

**Universidad Estatal A Distancia
Sistemas De Estudios De Postgrado
Escuela De Ciencias De La Educación
Programa De Maestría En Psicopedagogía**



**Estrategias Utilizadas Por Los Y Las Docentes, Padres Y Madres De
Familias Para Atender A Un Niño Y Una Niña Con Síndrome De
Asperger. Estudio De Dos Casos**

**Trabajo Final De Graduación Sometido A La Consideración Del
Tribunal Examinador Del Programa De Maestría En Psicopedagogía
De La Escuela Ciencias De La Educación Para Optar Por El Grado De:
Magíster En Psicopedagogía**

Realizado por: María De Las Mercedes Arroyo Navarro

Silvia Quirós Esquivel

San José- 2007

Este trabajo final de graduación fue presentado en forma oral y pública ante el siguiente Tribunal Examinador de la Escuela de Ciencias de la Educación: Programa de Maestría en Psicopedagogía de la Universidad Estatal a Distancia como requisito para optar por el grado académico de Maestría en Psicopedagogía el día 22 de agosto del 2007.

Miembros del Tribunal

Doctora Delfilia Mora
Directora

MSc. María Rodríguez Salguero
Lectora

MSc. Virginia Ceciliano Sánchez
Lectora

Doctora Zaida Méndez
Coordinadora del Programa
De Maestría en Psicopedagogía

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros familiares, amigos y profesores por todo el apoyo brindado en este proceso. A las familias de Ángela y Kendall por acceder a trabajar con nosotras por los bien de otros niños y niñas con Síndrome de Asperger.

Silvia y Mercedes

RESUMEN EJECUTIVO

Estrategias Utilizadas Por Los Y Las Docentes, Padres Y Madres De Familias Para Atender A Un Niño Y Una Niña Con Síndrome De Asperger. Estudio De Dos Casos

En tiempos actuales estamos viendo con mayor cotidianidad el aumento en la matrícula de estudiantes con Síndrome de Asperger en nuestro sistema educativo. Ahondar más en las características del comportamiento así como el manejo del lenguaje de los niños con Síndrome de Asperger, es vital para la correcta atención de los mismos, con lo cual se podrían solventar las inquietudes de muchos docentes en cuanto al trato y evaluación además de permitir, desarrollarles las habilidades sociales que los ayudarán a interactuar con los demás.

En el **Capítulo N° I** de introducción, se presentan los antecedentes del tema, la formulación del problema, la justificación, el objetivo general y los objetivos específicos, la posición paradigmática.

Entre los antecedentes encontramos al Pediatra Austriaco, Hans Asperger quién describe en 1944 a cuatro niños con edades comprendidas entre los seis y once años que presentaban como característica común una marcada discapacidad por dificultades de la interacción social a pesar de su aparente adecuación cognitiva y verbal e introdujo el concepto de Psicopatía autista (Síndrome Asperger)terminología actual . Asimismo encontramos a Lorna Wing quien en 1981 describe a un grupo de niños y adultos que tenían unas características muy parecidas a las descritas por Hans Asperger.

En el año 2002 Tonny Attwood, elabora una guía que contiene una explicación sobre cómo las personas con Síndrome de Asperger perciben el mundo de una manera diferente al resto de las personas.

La presente investigación surge como una inquietud por conocer y formar a nuestros docentes en el abordaje social, conductual, cognitivo y del lenguaje, de los niños y niñas que presenten Síndrome de Asperger, para asegurarles el éxito en su integración social y académica dentro del sistema educativo. Por lo tanto la investigación pretende plantear como problema de investigación el siguiente:

¿Cómo establecer estrategias orientadas a la atención en calidad tanto en la parte educativa como social, emocional, conductual, comunicación y lenguaje a niños y niñas con Síndrome de Asperger, tomando en cuenta tanto el papel de las y los docentes y los padres de familia?

La importancia y justificación del tema investigado es que dentro campo de acción a nivel institucional, los esfuerzos más relevantes por enfrentar la situación de la población con discapacidad se centran en la ejecución de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, aprobada en abril de 1996, por lo que se requiere indagar si el personal docente está capacitado para el manejo de los estudiantes con necesidades educativas especiales, puntuando en este caso a personas con Síndrome de Asperger, de tal forma que permita realizar las modificaciones, dentro de las posibilidades del sistema educativo, y del marco legal establecido, para atender adecuadamente a esta población estudiantil.

Se plantean como objetivos de investigación, los siguientes:

Objetivo general.

Analizar las estrategias que utilizan los docentes y padres de Familia, que tienen un caso de niño o niña con Síndrome de Asperger en el centro educativo Escuela Pacifica Fernández Oreamuno, con el propósito de elaborar una propuesta que coadyuve en el esfuerzo conjunto en la atención integral de los estudiantes con esta condición.

Objetivos específicos.

- Indagar sobre la historia de vida del niño o niña con Síndrome de Asperger.
- Indagar el conocimiento que poseen los docentes regulares y padres de familia sobre lo que es el Síndrome de Asperger.
- Determinar el nivel de información de docentes y padres sobre el manejo educativo y social de los estudiantes con Síndrome e Asperger.

- Determinar las estrategias académicas, sociales, conductuales y del lenguaje que utilizan los docentes dentro del aula, a sus estudiantes con Síndrome de Asperger
- Identificar las estrategias conductuales y del lenguaje que utilizan los padres de familia dentro de su hogar a sus hijos con Síndrome de Asperger
- Identificar en la institución, la infraestructura, el acceso, la integración social y los materiales para la atención de los estudiantes con Síndrome de Asperger dentro del sistema regular en la Escuela Pacífica Fernández Oreamuno
- Describir las características de comportamiento y del lenguaje de los niños con Síndrome de Asperger
- Confrontar la legislación vigente a la realidad del manejo de niños con Síndrome de Asperger, en el aula regular del centro educativo.
- Diseñar una propuesta para coadyuvar a la atención integral de los niños y niñas con Síndrome de Asperger.

La posición paradigmática utilizada es la siguiente:

Dentro de este proceso de investigación, y en concordancia con el tema, se ha escogido como base de dicha indagación el Paradigma Naturalista, ya que se centran en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. Este Paradigma ve a la persona como un ser integral, en su contexto interpersonal y social, aspecto básico para trabajar con la diversidad dentro de las aulas escolares.

En el **Capítulo II** se exponen los referentes teóricos, los cuales sustentan la investigación desde diversos aspectos, tales como: Síndrome Autista, Síndrome de Asperger (continuo autista); definición, características y estrategias, que pueden aplicar padres y madres de familia, los y las docentes. Se hace mención además, de aspectos esenciales del Marco Jurídico De Costa Rica Para La Atención A Las Personas Con Necesidades Educativas Especiales, puntos de vista de padres de familia, puntos de vista de docentes.

En el **Capítulo III** se plantean los procedimientos metodológicos, los cuales detallan el tipo de investigación, el contexto de la investigación, sujetos participantes, diseño utilizado, fuentes de información, técnicas de recolección de datos.

El tipo de investigación es naturalista, ya que se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. Además se complementa con el tipo de enfoque cualitativo en el que esta basada esta investigación y que permite trabajar más intensamente con los sujetos en estudio, llevando un registro detallado por medio de diferentes estrategias.

Se realizó un estudio de dos casos en la Escuela Pacífica Fernández Oreamuno, Hatillo 4, en donde se tomó en cuenta el comportamiento de los diferentes actores (padres, madres de familia y los y las docentes) de una forma dinámica, múltiple y holística.

La población efectiva es de tres padres de familia entre los 24 a los 50 años de edad, dos docentes regulares y de cinco maestros de materias especiales entre las cuales se encuentran, inglés, educación física, hogar, religión y música. Así también, con dos estudiantes diagnosticados, uno con Síndrome de Asperger, con una edad de diez años y cursa el segundo año de la educación general básica y una niña con posible Autismo de cinco años que se encuentra en el ciclo de materno.

Los diseños que se utilizaron en esta investigación fueron los de investigación-acción y el etnográfico, ya que los dos permiten investigar de forma amplia no tan rígida y con una interacción entre el investigador e investigado. Ambas están diseñadas para trabajar dentro de un contexto específico al cual se le podrán proponer soluciones que bien no pueden ser permanentes para la atención de los individuos y que permitirá la revaloración de lo investigado para mejorarlo y cumplir los objetivos propuestos.

En el **Capítulo IV**, se presenta el análisis de la información recopilada a través de los instrumentos de observación, entrevista a profundidad con guía semiestructurada, videos y cuestionarios. En una primera etapa se da la Indagación sobre el conocimiento que tenían los padres, madres, los y las docentes sobre las características y estrategias

para trabajar con los niños y las niñas con Síndrome de Asperger. En una segunda etapa, se preparo una capacitación a los y las docentes, padres y madres de familia sobre las características y estrategias para trabajar con los niños y las niñas con Síndrome de Asperger. En una tercera etapa se procede al análisis de los datos por medio de la triangulación de estos que se reflejan en matrices. Finalmente, en una cuarta etapa, se elabora una propuesta que consta de una capacitación a los y las docentes, padres y madres de familias y la confección de un calendario de actividades para la rutina diaria de los niños y niñas con Síndrome de Asperger.

En el Capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones resultantes de la investigación.

Entre las conclusiones, cabe destacar la desinformación que existen en los padres de familia que a pesar de toda la historia de vida que han pasado con sus respectivos hijos, no manejan ni la definición, características, ni estrategias de las personas con dicho Síndrome. Otro aspecto importante que se destacó en esta investigación es la resistencia que mostraron algunos docentes al cambio, y el poco interés de los docentes que no tienen a cargo a los estudiantes.

A pesar de lo anterior se pudo notar un cambio después de la capacitación que se realizó, el ambiente docente y familiar se nota mas tranquilo y aceptan o buscan sugerencias, de las docentes de educación especial, además se realiza un planteamiento a nivel metodológico y conductual, lo que da como resultado un avance a nivel socio-emocional y un rendimiento académico aceptable de ambos niños.

Se plantean recomendaciones en relación al trabajo que se debe de continuar en forma conjunta tanto los padres y madres de familia como los y las docentes sobre las diferentes estrategias que se pueden utilizar con los niños y niñas con el Síndrome de Asperger. A la Institución Educativa se le recomienda brindar disponibilidad de servicios continuos de apoyo y asesoramiento orientados a los docentes, los estudiantes y los padres de familia. Igualmente al Hospital de Niños, respetar el derecho a la información que tienen los padres de familia con hijos con Síndrome de Autismo y Asperger y validar el lenguaje utilizado en los test y cuestionarios que se les brindan a los padres de familia, para evitar confusiones y malos entendidos.

Finalmente, en el Capítulo VI se presenta la propuesta de la investigación la cual consta de dos etapas la primera es una capacitación a los y las docentes, padres y madres de familias, para que estén informados sobre la definición, características, diferencias entre Síndrome Asperger y Síndrome Autismo, criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger, para la atención de estos niños y niñas y el desarrollo de las diferentes habilidades sociales que necesitan estos estudiantes para convivir en sociedad. La otra etapa es la elaboración de un calendario de actividades con el que se pretende lograr, que los estudiantes con Síndrome de Asperger tengan control de las acciones que realizarán durante el día.

“La educación inclusiva trata de acoger a todo el mundo, comprometiéndose a hacer cualquier cosa que sea necesaria para proporcionar a cada estudiante de la comunidad y a cada ciudadano de una democracia- el derecho inalienable de pertenencia a un grupo, a no ser excluido”

Falvey y otros, 1995

TABLA DE CONTENIDOS

	Páginas
CAPITULO I: Formulación del Problema.....	13
1.1 Antecedentes del Problema.....	14
1.2. Formulación del Problema.....	18
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo General.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos.....	20
1.5 Posición Paradigmática.....	21
1.5.1 Características del paradigma naturalista.....	21
CAPITULO II: Referentes Teóricos.....	24
2.1 Síndrome Autista	25
2.2 Síndrome de Asperger	28
2.2.1 Definición.....	29
2.2.2 Rasgos Clínicos.....	30
2.3 Marco Jurídico de Costa Rica para la Atención de las Personas Con Necesidades Educativas Especiales.....	32
2.4 Punto de Vista de Padres de Familia.....	37
2.5 Punto de Vista de Docentes.....	37
2.5.1 Principios Generales que los Docentes deben Aplicar a los Estudiantes Con Síndrome de Asperger.....	39
CAPITULO III. Procedimientos del Marco Metodológico.....	43
3.1 Tipo de investigación.	44
3.2 Contexto de la Investigación.....	44
3.3 Sujetos Participantes de esta Investigación.....	45
3.4 Diseño utilizado en esta Investigación	45
3.5 Fuentes de Información.....	48
3.6 Técnicas de Recolección de Datos.....	48
3.6.1 Entrevistas a Profundidad y semi-estructuradas.....	48
3.6.2 Cuestionarios.....	49
3.6.3 Observación Directa.....	49
CAPITULO IV Análisis de datos.....	50

4.1 Historial de vida del niño y la niña con Síndrome de Asperger	51
4.1.1 Kendall.....	51
4.1.2 Ángela.....	56
4.2 Conocimiento que poseen los y las docentes, padres y madres de familia sobre lo que es el Síndrome de Asperger.....	59
4.3 Nivel de información que poseen las y los docentes, padres y madres de familia sobre el Manejo educativo y social de los estudiantes con Síndrome de Asperger.....	60
4.4 Estrategias académicas, sociales, conductuales y del lenguaje utilizadas por los y las docentes de los estudiantes Kendall y Ángela.....	61
4.5 Estrategias conductuales y de lenguaje utilizadas por los padres y madres de Familia de los estudiantes Kendall y Ángela.....	62
4.6 Infraestructura, acceso, integración social y material adecuado que brinda la institución regular a los estudiantes Kendall y Ángela.....	63
4.7 Características de comportamiento conductual y de lenguaje de los niños Y las niñas con Síndrome de Asperger.....	63
4.8 Legislación vigente y la realidad del manejo del niño con Síndrome de Asperger en el aula regular del centro educativo.....	66
4.9 Conocimiento que poseen los docentes y padres y madres de familia Sobre lo que es el Síndrome de Asperger y estrategias utilizadas para la atención adecuada para estos estudiantes después de la capacitación.....	66
CAPITULO V Conclusiones y Recomendaciones.....	68
5.1 Conclusiones.....	69
5.2 Recomendaciones.....	72
5.2.1 Recomendaciones a Padres de Familia	72
5.2.2 Recomendaciones a Docentes	73
5.2.3 Recomendaciones a Institución Educativa.....	74
5.2.4 Recomendaciones al Hospital Nacional de Niños.....	75
CAPÍTULO VI. Propuesta.....	76
6.1 Propuesta.....	77
Bibliografía.....	98
Anexos.....	100

Anexo 1.....	101
Anexo 2.....	104
Anexo 3.....	108
Anexo 4.....	110
MATRICES	116
Matriz 1	117
Matriz 2.	120
Matriz 3.	121
Matriz 4.	123
Matriz 5.....	126
Matriz 6	127
Matriz 7.....	127
Matriz 8.	129
Matriz 9.	130
Matriz 10..	131
Matriz 11.	135

CAPÍTULO I

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

CAPITULO I: FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

En tiempos actuales estamos viendo con mayor cotidianidad el aumento en la matrícula de estudiantes con Síndrome de Asperger en nuestro sistema educativo. Estos niños y niñas son asumidos por un período de nivelación, antes de integrarlos a la escuela, en Instituciones como la Neuropsiquiátrica Infantil (ENI) y el Hospital Nacional de Niños.

Ahondar más en las características del comportamiento, así como el manejo del lenguaje de los niños y las niñas con Síndrome de Asperger, es vital para la correcta atención de los mismos, con lo cual se podrían solventar las inquietudes de muchos docentes en cuanto al trato y evaluación además de permitir, desarrollarles las habilidades sociales que los ayudarán a interactuar con los demás.

Existen diversas fuentes que proporcionan antecedentes y un marco de referencias que ayudarán a esta investigación. Entre ellas se pueden citar páginas de Internet como la de wikipedia.org/wiki/autismo, www.inclusión@racsa.co.cr, www.oneworld.org/autismuk/faqs/ghfa.html, la biblioteca Nacional Miguel Obregón Lizano, y la biblioteca Carlos Monge de la Universidad de Costa Rica donde se encontró suficiente información sobre lo que es el Síndrome de Asperger.

1.1 Antecedentes del Problema.

Dentro del material recopilado, se encuentra el Manual para padres y maestros, confeccionado por Tonny Atwood, facilitado por el neurólogo Dr. David Luna, en donde indica en su capítulo dos, cómo trabajar las habilidades sociales en los niños y niñas con Síndrome de Asperger.

Existe también una investigación realizada en el año 2003 por la estudiante María Aurelia Blandido Herrera de la Universidad de Costa Rica, para optar por la licenciatura en Psicología con su tesis titulada “Manual de intervención para psicólogos en el tratamiento de personas con Síndrome Asperger”, la cual tiene un enfoque cognitivo, conductual y emocional. El objetivo de esta investigación fue realizar un manual de intervención para psicólogos, de modo que contaran con una guía que les ayudara a

entender y trabajar con personas con Síndrome de Asperger. En dicho manual se observan una serie de técnicas eficaces para la modificación de conductas en personas con esta condición.

La autora recomienda, en este trabajo, elaborar una guía o manual, esta vez, para padres y madres de las personas con Síndrome de asperger, el cual debe presentar la información de una forma más concreta y con un lenguaje más personal. Otra recomendación es contar con investigaciones dirigidas a los docentes, tanto de educación regular como de educación especial, lo que permitirá, aún más, llegar de manera efectiva a la población de Síndrome de Asperger y a la sociedad en general.

En Internet se encuentra información valiosa que habla del Síndrome de Asperger y Autismo. En diversas páginas y artículos se pueden encontrar definiciones, características, tratamientos a nivel médico, testimonio de padres, educadores. Atención pedagógica y social.

Estas referencias se encuentran, para efectos de orden, en el apartado bibliográfico de esta investigación.

La terminología "Asperger", definida por la Asociación de Psiquiatría Americana (American Psychiatric Association (APA)), se desprende del nombre del Pediatra Hans Asperger, quien nació en Austria en 1906, y se formó en Viena en Medicina General, con el proyecto de especializarse en pediatría, Asperger comenzó su trabajo en la Clínica Pediátrica Universitaria de Viena, sintiéndose particularmente atraído por la práctica de pedagogía curativa, que se venía desarrollando en esta institución desde 1918. Aquí elaboró lo que constituiría su tesis doctoral, publicada en el idioma alemán en el año 1944. En su trabajo original Asperger, describió a cuatro niños con edades comprendidas entre los seis y once años que presentaban como característica común una marcada discapacidad por dificultades de la interacción social a pesar de su aparente adecuación cognitiva y verbal e introdujo el concepto de Psicopatía autista (Síndrome Asperger)terminología actual . Asperger falleció de forma repentina en 1980, mientras desarrollaba un trabajo clínico activo. (Tomado de la página de Internet www.asperger.es/v3/modules.php?name=content&pa=showpage&pid=9)

Dentro de los investigadores que han estudiado el síndrome de Asperger, tenemos las publicaciones de:

Wing, L. (1981) “Consideraciones sobre el autismo”. En esta publicación la psiquiatra inglesa, usó la frase de Síndrome de Asperger en una investigación para describir a un sub-grupo distinto de pacientes que ella estaba observando. (pág. 67-72). Ella describía a un grupo de niños y adultos que tenían unas características muy parecidas en sus habilidades y conducta a la descrita originalmente por el pediatra Hans Asperger.

Attwood. T (2002). “Asperger’s Syndrome. A Guide for Parents and Professionals”. Esta guía contiene una explicación sobre cómo las personas con Síndrome de Asperger perciben el mundo de una manera diferente al resto de las personas.

En 1994, el médico español Ángel Reviere con los criterios de Christopher Gillberg y Carina Gillbert, modifica el Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales (DSM-IV), separando el trastorno neurológico del desarrollo que se asociaba al Autismo y al Síndrome de Asperger (SA), ya que revela características diferentes entre ambos.

Las investigaciones que se han realizado sobre el Autismo y Asperger en Costa Rica, se dan a partir del año 2005, en un estudio de Mapeo Genético, que se lleva a cabo por parte de la Unidad de Desarrollo y Conducta del Hospital de Niños “Doctor Sáenz Herrera” en coordinación con el Hospital Mount Sinai New York y la Universidad de Illinois, Chicago USA. Este proyecto está a cargo de la Doctora Patricia Jiménez y la Psicóloga Licenciada Marcela Esquivel, el mismo pretende identificar los sitios genéticos responsables de la susceptibilidad para desarrollar autismo y asperger, y así poder comprender cuál es el efecto de los genes en el desarrollo de estos complejos trastornos.

En un artículo presentado por la revista Psicología Iberoamericana (2006 Vol. 4, pág. 46-57) se habla del estudio genético del autismo en Costa Rica, en el cual se están reclutando y evaluando todos los casos posibles de autismo dentro de una población aislada del Valle Central. En él se concluye que los estudios genéticos en las poblaciones

latinoamericanas son variables y que se necesita entrenar a los equipos correspondientes en técnicas diagnósticas del autismo, así como que se necesita usar “mejores estimadores” familiarizados con la cultura y la lengua del país.

Dentro de los Profesionales Costarricenses que atienden a las personas con Síndrome de Asperger se encuentran, entre otros, el médico Dr. David Luna (Neurólogo infantil), que se dedica al diagnóstico del Síndrome de Asperger, a la vez brinda capacitación por medio de charlas, para las instituciones públicas y privadas que requieran información sobre dicho síndrome, como lo son la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil, El Hospital Nacional de Niños, y La Asociación de Padres de Familia con Niños y Niñas Síndrome de Asperger, que hacen una labor encomiable para formar a padres, docentes e interesados de conocer el abordaje para estos estudiantes, el Dr. Carlos Luis Pérez Desanti (Psiquiatra infantil) que labora en el Centro Médico La Guaria, Moravia, San José. El Dr. Luis López Molina (Neurodesarrollista), la Dra. Patricia Jiménez (Pediatra), el Dr. Luis Diego Herrera Amiguetti (Psiquiatra) y la Dra. Jazmín Jaramillo (Psiquiatra Infantil), trabajan en el Hospital Nacional de Niños Doctor Sáenz Herrera.

En referencia a todos los antecedentes encontrados, se puede ver que el Síndrome de Asperger siempre se va a considerar como un continuo autista, por más que haya sido separado dentro del Manual de Diagnóstico y Estadística de Desórdenes Mentales (DSM-IV). Además, hay innumerable información bibliográfica en la que se muestran los estudios genéticos, experiencias, testimonios de padres, estudio de casos, manuales de intervención para el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas, todos estos elaborados por diferentes especialistas que se han dado a la tarea de brindar un apoyo a las personas que deben trabajar con estos niños y niñas ya sea padres de familia y / o docentes.

En Costa Rica, el estudio de mapeo genético, se ha fundamentado en el área científica, cuyo valor agregado dentro del proceso escolar no va más allá de la información genética, creando una etiquetación contraproducente para el niño o la niña y un cierto divorcio entre lo médico y lo educativo, poniendo de manifiesto dos versiones distintas con respecto a las expectativas que puede tener una persona con Síndrome

Asperger, provocando así, confusión en los padres y docentes que trabajan con estos estudiantes.

Un manual que brinda información acerca del Síndrome de Asperger, es la guía para la familia de Tonny Attwood que indaga sobre el origen de este síndrome, así como investigaciones, características neurológicas, conductuales y tratamientos médicos que sirven para orientar y ayudar a padres y docentes que tienen a su cargo niños y niñas con esta condición. Brindar además actividades para establecer límites claros de convivencia, manejo y superación del estrés, entre otras cosas. Otro trabajo donde un padre de familia o docente se puede apoyar, es el elaborado por la Licenciada Rebeca Sauma Fiatt (2006), especialista en trastornos emocionales y de conducta de la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil. Dicha compilación trabaja el tema del Síndrome de Autismo principalmente y otros síndromes, entre ellos el Síndrome de Asperger.

También se puede encontrar información variada en Internet sobre el Síndrome de Asperger, por lo tanto, cabe indagar si los docentes y padres de familia conocen las características de las personas con esta condición y si utilizan estrategias adecuadas para desarrollar habilidades sociales, emocionales, conductuales, comunicación y lenguaje de los niños y niñas que lo tienen.

1.2 Formulación del Problema

Por las razones expuestas, es que se plantea la siguiente interrogante que le da sustento a este trabajo de investigación

1. ¿Cómo establecer estrategias orientadas a la atención en calidad, tanto en la parte educativa como social, emocional, conductual, comunicación y lenguaje a niños y niñas con Síndrome de Asperger, tomando en cuenta tanto el papel de las y los docentes y los padres de familia?

1.3 Justificación

La población infantil ha estado en un proceso de integración con miras a la inclusión educativa, impulsado por las diferentes leyes internacionales como los

Derechos Humanos, y nacionales como la Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades y Normativas que velan por la justa atención de las personas con algún tipo de necesidad especial.

Si bien ha sido lento este proceso de inclusión, también ha constituido una experiencia enriquecedora en la medida que los niños tienen la posibilidad de aprender a compartir y a reconocer que, a pesar de las diferencias individuales, todas las personas tienen los mismos derechos y oportunidades.

Se hace indispensable realizar en los centros educativos del país una evaluación sistemática e individual, en la cual se tomen en cuenta también las condiciones de infraestructura, ya que la ley incluye disposiciones orientadas a garantizar el libre tránsito de la población con discapacidad, esto es, eliminar barreras arquitectónicas, abrir servicios de rehabilitación para acercarse a las necesidades de esta población, dar lineamientos en los centros educativos para realizar adaptaciones en las plantas físicas y ofrecer los recursos necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad.

En el campo del accionar institucional, los esfuerzos más relevantes por enfrentar la situación de la población con discapacidad se centran en la ejecución de la Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad, aprobada en abril de 1996, por lo que se requiere indagar si el personal docente está capacitado para el manejo de los estudiantes con necesidades educativas especiales, puntuando en este caso a personas con Síndrome de Asperger, de tal forma que permita realizar las modificaciones, dentro de las posibilidades del sistema educativo, y del marco legal establecido, para atender adecuadamente a esta población estudiantil.

Por todo lo anterior, se hace imperativo conocer y formar a nuestros docentes en el abordaje social, emocional, conductual, cognitivo y evaluativo, de los niños y niñas que presenten Síndrome de Asperger, para asegurarles el éxito en su integración social y académica dentro del sistema educativo, teniendo en cuenta para ello el marco de ordenamiento jurídico que regula en Costa Rica.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general.

Analizar las estrategias que utilizan las y los docentes y padres de familia, que tengan un caso de niño o niña con Síndrome de Asperger en el centro educativo Pacífica Fernández Oreamuno, con el propósito de elaborar una propuesta que coadyuve en el esfuerzo conjunto de la atención integral de los estudiantes con esta condición.

1.4.2 Objetivos específicos.

1.4.2.1 Indagar sobre la historia de vida del niño o niña con Síndrome de Asperger.

1.4.2.2 Indagar el conocimiento que poseen las y los docentes regulares y padres de familia sobre lo que es el Síndrome de Asperger.

1.4.2.3 Determinar el nivel de información de las y los docentes y padres sobre el manejo educativo y social de las y los estudiantes con Síndrome de Asperger.

1.4.2.4 Determinar las estrategias académicas, sociales, conductuales y del lenguaje que utilizan las y los docentes dentro del aula, con sus estudiantes con Síndrome de Asperger.

1.4.2.5 Identificar las estrategias conductuales y del lenguaje que utilizan los padres de familia dentro de su hogar con sus hijos con Síndrome de Asperger.

1.4.2.6 Identificar en la institución: la infraestructura, el acceso, la integración social y los materiales para la atención de las y los estudiantes con Síndrome Asperger dentro del sistema regular en la Escuela Pacífica Fernández Oreamuno.

1.4.2.7 Describir las características de comportamiento y del lenguaje de los niños y las niñas con Síndrome de Asperger.

1.4.2.8 Confrontar la legislación vigente a la realidad del manejo de niños y niñas con Síndrome de Asperger, en el aula regular del centro educativo.

1.4.2.9 Diseñar una propuesta para coadyuvar a la atención integral de los niños y niñas con Síndrome de Asperger.

1.5 Posición Paradigmática

Dentro de este proceso de investigación, y en concordancia con el tema, se ha escogido como base de dicha indagación el Paradigma Naturalista, también denominado por Barrantes (2005) “naturalista - humanista o interpretativo”, que se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. (Pág. 60)

Barrantes menciona que este paradigma tiene sus antecedentes en autores como Dilthey (1833 – 1911), Ricken (1863 – 1936), Schutz (1899 -1959), Weber (1864 – 1920), y las escuelas de pensamiento como la fenomenología o hermenéutica influenciada por Husserl en Alemania, que busca por medio de la empatía, comprender las reacciones humanas y así obtener una comprensión global de la experiencia del hombre, como individuo en su totalidad y en su propio contexto. Además se tiene apoyo en el interaccionismo simbólico, etnometodología y sociología cualitativa.

1.5.1 Características del paradigma naturalista:

- a) Sustituye las nociones científicas de explicación, predicción y control por las nociones de comprensión, significado y acción.
- b) El sujeto y el objeto de investigación interactúan para construir el conocimiento. Se afectan mutuamente y están influidas por el compromiso entre ambas.
- c) Acepta una realidad que es dinámica, múltiple, holística, construida y divergente, ya que su finalidad es “comprender e interpretar la realidad, los significados de las personas, percepciones, interacciones” (Barrantes 2005. pág. 61)
- d) No admite las generalidades de los resultados, pues éstos están limitados en espacio y tiempo, centrándose en las diferencias y particularidades de un contexto. No le interesa las relaciones causa y efecto.

- e) Predomina el enfoque cualitativo, se utiliza la triangulación y el investigador construye sus propios instrumentos.
- f) Los diseños no son rígidos ni establecidos, sino, abiertos, emergentes y nunca completos. Se pueden desarrollar en el lugar donde sucede el fenómeno en estudio, sin criterios preestablecidos, sino contruidos en esas situaciones. En la lógica de análisis se utiliza el descubrimiento exploratorio, expansionista, descriptivo e inductivo, dando énfasis a los procesos.

Este Paradigma ve a la persona como un ser integral, en su contexto interpersonal y social, aspecto básico para trabajar con la diversidad dentro de las aulas escolares. Por lo tanto, es importante interiorizar al niño y niña con Síndrome de Asperger en toda su integridad para lograr un trabajo multidisciplinar, en este caso tomando en cuenta a padres de familia y docentes, que lleven al éxito escolar de estos estudiantes.

La concepción será la de un alumno y alumna dinámico, único y diferente, poseedor de afecto y vivencias particulares, personas totales, no fragmentadas. Con los niños y niñas con Síndrome de Asperger se debe desarrollar las habilidades y destrezas sociales que le permitan convivir en sociedad.

La fenomenología o hermenéutica infieren que los seres humanos se conducen a través de sus propias percepciones subjetivas y en esencia, desde el punto de vista fenomenológico, la gente responde no a un ambiente objetivo, sino el ambiente tal y como ellos lo perciben y lo comprenden. En este sentido, también desde la perspectiva fenomenológica, para estudiar al otro en sus procesos psicológicos, es necesario comprender la problemática desde su punto de vista y no desde otro externo.

Esta corriente se da no en su totalidad. Está en vigencia sí y solo sí tiene el mismo sentir en su contexto cultural. Se han dado grandes pasos en este sentido, porque los seres humanos comprenden las problemáticas de las demás personas, especialmente en el campo de las humanidades.

Por otro lado, en otros enfoques o paradigmas se nota que les interesan sólo los resultados sin tomar en cuenta la esencia de la persona, capacidad, habilidades y contexto en el que se desenvuelven.

Este paradigma naturalista contiene las características idóneas que permiten desarrollar esta investigación con respecto al estudio de dos casos, de un niño y una niña con Síndrome de Asperger, que se desenvuelven dentro de un contexto muy particular; pretende comprender e interpretar la realidad docente y familiar con respecto a la información de dicho Síndrome, sus características, así como, el conocimiento de estrategias que orienten a una atención de calidad a estos estudiantes dentro del sistema escolar, preparándolos para una inserción adecuada dentro de un contexto social.

CAPÍTULO II

REFERENTES TEÓRICOS

CAPITULO II: REFERENTES TEORICOS

En este capítulo se desarrollarán los principios teóricos que sirven de marco de referencia a este estudio. Se citan definiciones, leyes, características e intervención a nivel social, emocional, conductual, comunicación y de lenguaje, puntos de vista de padres de familia y docentes.

En el campo internacional, Hans Asperger, Tony Attwood, Christopher Gillberg, Carina Gillbert y Lorna Wing, entre otros, indagaron y dieron información sobre el origen del Síndrome de Asperger, características y tratamientos, y propiciaron las investigaciones por conocer más sobre este Síndrome.

Es necesario al hablar del Síndrome de Asperger, hacer referencia al trastorno autista, ya que por muchos años ambos conceptos estuvieron relacionados, hasta su separación en 1994, en el Manual De Diagnóstico Y Estadística De Desórdenes Mentales (DSM-IV), realizado por el médico español Ángel Reviere con los criterios de Christopher y Carina Gillbert (1989).

2.1 Síndrome Autista.

Como se mencionó anteriormente, el Síndrome de Asperger es llamado también “autismo de alto funcionamiento”.

El Autismo no es una enfermedad, sino más bien una alteración del desarrollo de las funciones del cerebro. Las personas con autismo clásico muestran tres tipos de síntomas: interacción social limitada, problemas con la comunicación verbal y no verbal, con la imaginación y con actividades e intereses limitados o poco usuales. Los síntomas de autismo usualmente aparecen durante los primeros tres años de la niñez y continúan a través de toda la vida. (wikipedia.org/wiki/Autismo)

Las personas con Autismo tienen problemas para comunicarse e interactuar con otras personas, no hacen contacto visual con las demás personas, puede que no jueguen, ni hablen como los otros niños.

Las características del Autismo son muy diferentes de una persona a otra, a saber:

1. Evita mirar las personas.
2. No responde a voces, ni sonidos.
3. No hablan o utilizan el lenguaje inapropiadamente.
4. Hace movimientos con sus manos, o su cuerpo.
5. Se concentra sólo en partes de los juguetes, no en el juguete en sí.
6. No entiende el lenguaje corporal o los gestos.
7. No participa en juegos que sean imitativos.
8. Es muy estricto con el orden, rutina o incluso tienen ciertos rituales.
9. Tienen poca expresión facial, y voz monótona.
10. Se lastima a si mismo y no le teme al peligro.

En el manual de diagnóstico y estadística de desórdenes mentales DSM-IV se indica que para un diagnóstico de autismo es necesario encontrar las características A, B, y C que se mencionan a continuación.

A. Un total de seis o más manifestaciones de (1), (2) y (3), con al menos dos de (1), al menos una de (2), y al menos una de (3).

1. Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

a. Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.

b. Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel de desarrollo.

c. Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas (por ejemplo, de conductas de señalar o mostrar objetos de interés).

d. Falta de reciprocidad social o emocional.

2. Trastornos cualitativos de la comunicación, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a. Retraso o ausencia completa de desarrollo del lenguaje oral (que no se intenta compensar con medios alternativos de comunicación, como los gestos o mímica).
- b. En personas con habla adecuada, trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- c. Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.
- d. Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel de desarrollo.

3. Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresados como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- a. Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.
- b. Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.
- c. Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc.).
- d. Preocupación persistente por partes de objetos.

B. Antes de los tres años, deben producirse retrasos o alteraciones en una de estas tres áreas: (1) Interacción social, (2) Empleo comunicativo del lenguaje o (3) Juego simbólico.

C. El trastorno no se explica mejor por un Síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la niñez.

Las causas del autismo se desconocen en una generalidad de los casos, pero se cree que es el resultado de algún factor ambiental tales como:

- a) Intoxicación por metales pesados como el mercurio, particularmente, presenta síntomas similares a los del autismo.
- b) Factores obstétricos: complicaciones a la hora del parto.
- c) Estrés.
- d) Ácido fólico: afecta la producción de células, incluidas las neuronas.
- e) Crianza.

Y todos estos pueden interactuar con una susceptibilidad genética. De los factores anteriormente mencionados, ninguno tiene un respaldo científico fiable que de veracidad a las causas que ocasionan el Síndrome Autista.

El autismo es una condición con la que nace el ser humano; por lo tanto no tiene cura, ya que no es una enfermedad. Si bien es cierto, es indispensable que desde un inicio exista una terapia a nivel integral y de forma intensiva para mejorar las probabilidades de aumentar el nivel de funcionamiento. En este sentido, la educación sirve como el mejor de los vehículos para el tratamiento de las personas con autismo, creando programas educativos adaptados a las necesidades individuales de estos estudiantes como los que se llevan a cabo en la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil.

2.2 Síndrome de Asperger.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es importante mencionar que el Síndrome de Asperger fue descrito en 1944 por el pediatra vienés Hans Asperger (Autistic Psuchopathy in childhood. 1991) que casi coincidió cronológicamente con la descripción del autismo llevada a cabo por Leo Kanner un año antes. (1943: 217, pág. 50)

Tanto las descripciones de Asperger como de Kanner se centran en aspectos muy peculiares de la conducta infantil. Ambos autores hicieron referencia a pacientes con alteraciones en el comportamiento social, el lenguaje y las habilidades cognitivas. A pesar de que posiblemente Asperger no conocía el trabajo de Kanner, publicado con el título de: ‘Alteraciones autísticas del contacto afectivo’, utilizó el término de: ‘Psicopatía autística’. De este modo, ambos autores destacaban el aislamiento que manifestaban sus pacientes.

La diferencia más notable entre los niños Asperger y los niños Kanner era el lenguaje, más conservado en los primeros.

Lorna Wing utilizó el término Síndrome de Asperger en un trabajo publicado en 1981 y a partir de entonces, se ha ido desvelando la importancia de este trastorno, tanto por su elevada prevalencia, como por la repercusión social que comporta en las personas que lo tienen.

2.2.1 Definición

El Síndrome de Asperger es un término utilizado para describir la parte más moderada y con mayor grado de funcionamiento de lo que se conoce normalmente como el espectro de los trastornos generalizados del desarrollo o espectro autista. Es un trastorno a nivel neurológico que se manifiesta en la poca capacidad de la interacción social con las demás personas.

Dentro de las características mencionadas por Lorna Wing en (1983) y citada por Tonny Attwood en su guía para padres y profesores (2002:2) describe las características clínicas de la conducta asperger:

- a) Carencia de empatía.
- b) Interacción ingenua, sencilla, inapropiada y de una sola dirección.
- c) Sin o con muy poca habilidad para tener amigos.
- d) Lenguaje que se torna pedante y repetitivo.
- e) Comunicación verbal muy pobre.
- f) Intensa absorción por determinados temas.
- g) Movimientos torpes y poco coordinados, además de posturas extrañas.

Este síndrome ha experimentado una evolución importante en la historia ya que se creía que era parte del Autismo. Desde los años cuarenta, dicho síndrome ha sufrido ciertas transformaciones. Las diferencias entre el síndrome de Asperger y el autismo, según Hans Asperger son grandes. Por lo tanto es conveniente observar las siguientes características de una persona con Síndrome de Asperger: No muestra tanta alteración como un niño autista, es muy inteligente, posee habilidades especiales, muestra una

aparición de los síntomas durante el tercer año de vida, desarrolla un habla altamente “gramática” de forma temprana.

Recordemos que al igual que el Autismo, el Síndrome de Asperger no es una enfermedad por lo tanto no se cura, es una condición que no cambiará a lo largo de la vida. Su intervención a nivel social-emocional hará la diferencia para su inserción en el contexto escolar, de trabajo y familiar.

2.2.2 Rasgos Clínicos

Las características del Síndrome de Asperger según el DSM-4 modificados por el médico español Ángel Reviere y los criterios de Christopher y Carina Gillberg (1989). Tomados del Manual para Padres y Profesores de Tonny Attwood (pág. 12.), contiene un vocabulario similar a los criterios diagnósticos del autismo. Estos incluyen la presencia de:

Deficiencias cualitativas en la interacción social, que incluyen algunos o todos los siguientes criterios:

1. Uso deficiente de comportamientos no verbales para regular la interacción social,
2. Fracaso en el desarrollo de relaciones apropiadas con personas de su edad,
3. Falta de interés espontáneo en compartir experiencias con los demás.
4. Falta de reciprocidad social o emocional.
5. Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados, entre los que se incluyen:
 - a) preocupación por uno o más patrones de interés estereotipados y restrictivos,
 - b) adherencia inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales,
 - c) movimientos motores estereotipados o repetitivos, o preocupación con partes de objetos.

Estos comportamientos han de ser de suficiente intensidad como para interferir de modo significativo con áreas de funcionamiento sociales u otras áreas. Además, no debe

existir un retraso asociado significativo en cualquier función cognitiva general, habilidades de autonomía y adaptativas, interés por el medio o desarrollo global del lenguaje.

Otros rasgos que presentan las personas con Síndrome de Asperger son: se centran en temas específicos y poco peculiares entre los que podríamos mencionar: dinosaurios, el universo, constelaciones, mapas, automóviles, trenes, naves espaciales, por mencionar algunos, y en donde demuestran su capacidad para seleccionarlos, clasificarlos, nombrarlos, y hacerlos obsesivos en su cotidianidad.

Algunos niños y niñas con este síndrome parecen darse cuenta en edades tempranas de tres años el camino que recorre a su casa en carro. Muchos niños se apasionan por programas televisivos de toda índole.

En muchos niños y niñas, sus áreas de interés preferente cambian con el tiempo, reemplazándose una preocupación por otra. Sin embargo, en algunos niños y niñas sus intereses pueden permanecer hasta la edad adulta, y existen muchos casos en los que las fascinaciones de la niñez han constituido la base para una carrera adulta, incluyendo aquí a un buen número de grandes celebridades en todas las áreas.

Otra característica del Síndrome de Asperger es la falta de socialización, la mayoría de los niños y niñas expresan un deseo de adaptarse socialmente y tener amigos, por lo menos a partir del momento en que van a la escuela. A menudo se sienten profundamente frustrados, presentado así mucha ansiedad y desilusionados por sus dificultades sociales. A consecuencia de esto, los niños y niñas tienden a malinterpretar las situaciones sociales y no descodifican las indicaciones como lo realizan las demás personas dando así respuestas poco adecuadas.

Son mecánicos en su lenguaje, a veces hablan alto, bajo o de forma muy lineal. Algunas veces, su lenguaje suena demasiado formal y pedante, la comprensión del lenguaje tiende hacia lo concreto, apareciendo problemas crecientes a medida que el lenguaje adquiere mayores niveles de abstracción. Las habilidades de lenguaje pragmáticas o conversacionales son a menudo flojas, debido a problemas con el turno de palabra, su tendencia a referirse a sus áreas de especial interés o las dificultades en sostener el ritmo de "dar y tomar" de una conversación.

Presentan dificultades con el sentido del humor, no suelen entender los chistes o se ríen a destiempo; no obstante, unos pocos muestran interés en el humor y los chistes, especialmente cuando se trata de juegos de palabras.

Estas personas son atendidas dentro de nuestro sistema educativo, por los servicios de apoyo fijo e itinerante de problemas emocionales y de conducta según la normativa de “Normas Y Procedimientos Para El Manejo Técnico – Administrativo De Los Servicios Educativos Para Estudiantes Con Problemas Emocionales Y De Conducta”, ya que presentan conductas impropias.

Las personas con discapacidad son titulares del derecho a la educación al igual que el resto de los habitantes. Las modalidades para su ejercicio pueden asumir características particulares en virtud de sus necesidades. Es importante, por lo tanto, ejercer el derecho a la educación y en general todos los demás, que tienen desde la perspectiva de la discapacidad. Recordemos que éstos son un requerimiento vital para su participación en la sociedad.

Para alcanzar la igualdad es indispensable crear las condiciones materiales para que las personas con discapacidad logren el pleno ejercicio de sus derechos. En ello estriba la equiparación de oportunidades. No puede ejercerse la igualdad de oportunidades en desigualdad de condiciones. Con esto únicamente se autorizan formas lícitas de perjudicar a las personas con necesidades especiales. La experiencia demuestra que es en gran parte el medio el que determina los efectos de la discapacidad.

Una persona es abocada a la minusvalía cuando se le niegan los mecanismos que tienden a equilibrar las oportunidades de acceso al empleo, la vivienda, los servicios públicos, las instalaciones físicas y por supuesto a la educación.

Por lo que se considera importante mencionar las leyes que rigen en nuestro país para hacer valer los derechos de las personas con necesidades educativas especiales

2.3 Marco Jurídico De Costa Rica Para La Atención A Las Personas Con Necesidades Educativas Especiales.

Hacer un repaso de los Marcos Legales de Base para la Atención Educativa a Las Personas con Necesidades Educativas Especiales que existen, a nivel nacional, es

fundamental para conocer las disposiciones con las cuales podemos contar para la atención de estas personas, con el fin de respetar sus derechos de forma integral como un compromiso de ofrecerles igualdad de oportunidades en todos los ámbitos de la vida.

En la actualidad, las leyes y decretos que regulan el comportamiento humano sobre las personas con discapacidad dan a conocer sus derechos y deberes, así como la necesidad de educar a la sociedad y de ordenar las formas de atención en armonía con las convenciones internacionales y las disposiciones universales.

Lady Meléndez (2005) en su trabajo sobre los Fundamentos y Evolución de la Educación Especial en Costa Rica, menciona los siguientes artículos de los documentos nacionales que sustentaron las bases para la atención de las personas con discapacidad, y que se transcriben tal cual lo hizo la autora. Entre ellas se encuentran:

1) Constitución Política de Costa Rica. Título IV. DERECHOS Y GARANTÍAS INDIVIDUALES

Capítulo único

Artículo 33: Toda persona es igual ante la ley y no podrá hacerse discriminación alguna contraria a su dignidad humana. (Reformado por el artículo 1 de la ley 7880 del 27 de mayo de 1999)

Título VII

LA EDUCACIÓN Y LA CULTURA

Capítulo único

Artículo 78: La educación Preescolar y la General Básica son obligatorios. Estas y la Educación Diversificada en el Sistema Público, son gratuitas y costeadas por la Nación. (Reformada por ley 7676 del 23 de julio de 1997)

2) Código de la Niñez y de la Adolescencia declarado mediante la ley 7739.

Artículo 3: Ámbito de la Aplicación

Las disposiciones de este código se aplicarán a toda persona menor de edad, sin distinción alguna, independientemente de la etnia, la cultura, el género, el idioma, la religión, la ideología, la nacionalidad o cualquier otra condición propia, de su padre, madre, representantes legales o personas encargadas.

Los derechos y garantías de este grupo son de interés público, irrenunciables e intransigibles.

Artículo 69: Prohibición de prácticas discriminatorias

Prohíbese practicar o promover, en los centros educativos, todo tipo de discriminación por género, edad, raza u origen étnico o nacional, condición socioeconómica o cualquier otra que viole la dignidad humana.

3) Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica

Los siguientes son algunos de los artículos contemplados en esta ley y su reglamento:

De la ley

Artículo 17 ADAPTACIONES Y SERVICIOS DE APOYO

Los centros educativos efectuarán las adaptaciones necesarias y proporcionarán los servicios de apoyo requeridos para que el derecho de las personas a la educación sea efectivo. Las adaptaciones y servicios de apoyo incluyen los recursos humanos especializados, adecuaciones curriculares, evaluaciones, metodología, recursos didácticos y la planta física. Estas previsiones serán definidas por el personal del centro educativo con asesoramiento técnico-especializado.

Del reglamento

Artículo 38 ACTO DISCRIMINATORIO EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS

Se considerará un acto discriminatorio cuando a un estudiante por razón de su discapacidad, el centro educativo lo excluya de las actividades programadas

4) Políticas, Normativas y Procedimientos para el Acceso a la Educación y a los Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales.

La normativa establece:

Artículo 6: los alumnos con necesidades educativas especiales, que requieran de apoyos permanentes:

- a) Se escolarizarán preferentemente, en el centro educativo más cercano al lugar de residencia y durante los mismos horarios que el resto de la población estudiantil;
- b) Son población de la institución y por tanto responsabilidad de ésta en términos de asignación de recursos humanos y materiales y compartirán las actividades, tanto escolares como extraescolares del centro educativo.

5) Políticas Públicas sobre Discapacidad

La representación de la discapacidad en políticas públicas se manifiesta de las tres maneras que en seguida se exponen:

- a) Hay países que definen políticas públicas específicas en el tema de discapacidad.
- b) Hay otros países que definen políticas públicas de bienestar social, salud y educación en los que la discapacidad aparece como un elemento transversal.
- c) Y hay otros que consideran innecesario mencionar la discapacidad en las políticas públicas, y la asumen como subyacentes a las políticas sociales (Meléndez 2004 b)

En Costa Rica existen políticas públicas específicas en materia de discapacidad establecidas mediante la Directriz 27 emitida en el 2001 con vigencia de diez años. Dentro de sus disposiciones se indica:

1° Todas las instituciones públicas deberán:

...

e) Readecuar, dentro de todas las instituciones que brinden servicios, sus edificaciones, rampas, baños, ascensores, entre otros, para el acceso de personas con movilidad restringida. Asimismo, las nuevas construcciones deberán planificarse tomando en cuenta las necesidades de acceso de la población con discapacidad.

...

2° El ministerio de Educación Pública deberá:

c) Garantizar el acceso de la población con discapacidad a los diversos niveles educativos de acuerdo con sus necesidades, posibilidades y en ambientes menos restringidos.

6) Decreto de creación del Centro Nacional de Recursos para la Inclusión Educativa.

El Centro Nacional De Recursos Para La Inclusión Educativa fue creado el 19 de febrero del 2002, su objetivo primordial y funciones quedan establecidos en los artículos:

Artículo 2. El Centro Nacional de Recursos para la Inclusión Educativa tiene como objetivo primordial satisfacer los requerimientos de los profesores, padres, investigadores,

estudiantes y miembros de la comunidad, potenciando la información, la asesoría, la capacitación, la investigación y otras acciones relacionadas, por medio de una muestra de elementos requeridos por los estudiantes con necesidades educativas especiales.

Artículo 3. El Centro Nacional de Recursos cumplirá con las siguientes funciones específicas:

- Poner a disposición de la comunidad nacional un servicio de información relacionado con la autonomía personal y la atención educativa de las personas con necesidades educativas especiales.
- Ofrecer a los usuarios un servicio de asesoría sobre ayudas técnicas, por medio de una muestra de elementos requeridos por los estudiantes con necesidades educativas especiales.
- Proporcionar los procesos de capacitación del recurso humano involucrado en la atención de los estudiantes con necesidades educativas especiales.
- Llevar a cabo estudios sobre las variables relacionadas con la atención educativa de los estudiantes con necesidades educativas especiales, dar respuesta a las mismas sobre bases más científicas y brindar recomendaciones al Ministerio de Educación para la definición de políticas en el campo de la educación especial.
- Fomentar la expansión de los servicios del Centro Nacional de Recursos mediante la creación de los Centros Regionales Afiliados.

Otras leyes conexas.

Costa Rica cuenta con otras disposiciones útiles en materia de discapacidad como lo son:

- a) Código de Trabajo
- b) Ley 8220 sobre deberes y derechos de las personas con discapacidad en el acceso en los servicios de salud.
- c) Ley 7092 sobre el impuesto de la renta e incentivo a favor de los empleadores que contraten a personas con discapacidad
- d) Ley 7972 de la creación de cargas tributarias sobre licores, cervezas y cigarrillos para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niños y niñas de riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y fármaco dependientes, apoyo a las labores de la Cruz Roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución.

Al conocer los derechos y deberes que tienen las personas con discapacidad y las leyes que los protegen es importante tomar en cuenta el punto de vista de los padres de familia y docentes, ya que ellos son parte importante del éxito hacia una integración social adecuada al que se pretende llegar con estos niños y niñas con Síndrome de Asperger.

2.4 Puntos de vista de padres de familia.

Según Tonny Atwood (2002 Cáp. 8), en su guía para padres y profesionales, expresa que son muchas las preguntas y temas que se plantean los padres con hijos diagnosticados con Síndrome de Asperger, tales como: ¿Cuáles son las causas del síndrome?, ¿Cómo prevenir u afrontar la ansiedad y la depresión?, ¿Qué recursos se necesitan para las perspectivas a largo plazo?, ¿Es heredado?, ¿Puede estar asociado con otro trastorno?, ¿Cuál es la diferencia entre un Síndrome y el rango de las capacidades de la personalidad?, ¿Podrían las pautas ser consecuencias de un trastorno de lenguaje?, ¿Puede causar el Síndrome de Asperger un Déficit Atencional? ¿Podría ser una forma de esquizofrenia?, ¿Cuál es la diferencia entre el Autismo hiperactivo y el Síndrome de Asperger?, ¿Tienen las niñas una expresión distinta al síndrome? (pág.86-116)

La guía que ofrece Tonny Attwood para los padres de familia es de gran ayuda para despejar muchas de las dudas que éstos presentan al saber que su hijo o hija tiene el Síndrome de Asperger, pero también es importante que asista a charlas y se informe cada vez más acerca de este síndrome, esto también le ayuda a comprender que no es la única persona que tiene un hijo con S.A.

2.5 Puntos de vista de los y las docentes.

Las preguntas que se hacen con más frecuencia, van dirigidas hacia la atención a nivel social y conductual para que puedan acceder a los contenidos y objetivos del plan de estudios del ministerio.

Se debe recordar que este Síndrome como se ha explicado anteriormente, así como las preguntas empiezan a surgir de un corto tiempo a la fecha. Según Tonny Attwood, en su capítulo ocho, algunas preguntas planteadas por los docentes son: ¿Cuáles son las ventajas de utilizar el Síndrome de Asperger? ¿Cómo se comparte la noticia?, ¿Deberían

los niños y niñas de la clase ser informados? ¿Cómo se explica este síndrome a los otros niños y niñas?, ¿Cuándo informas al niño o niña que tiene Síndrome de Asperger?, ¿Cuál sería una carrera profesional adecuada?, ¿Qué recursos se necesitan? ¿Cuáles son los cambios que se pueden esperar en la adolescencia?, ¿Puede la persona desarrollar relaciones normales?, ¿Cómo controlas el enfado y humor de la persona con Síndrome de Asperger? (pág. 86-116)

Se hace indispensable atender a todas estas interrogantes que presentan los y las docentes, ya que ellos y ellas son los que tienen contacto directo con el niño o niña en el aula y muchas veces se sienten desorientados en el manejo de currículo o estrategias para que el y la estudiante llegue a socializar un poco más con sus compañeros de clase.

A continuación se brindan algunas recomendaciones que puedan ayudar a solventar las necesidades que presentan los actores (padres de familia y docentes) que intervienen en el desarrollo educativo del niño o de la niña:

- a) El personal (todos los que vayan a establecer contacto con el niño) debe comprender que el niño o la niña tiene un trastorno del desarrollo inherente que le hace comportarse y responder de un modo distinto al de los demás estudiantes.
- b) Es de fundamental importancia la actitud de los y las docentes, ya que estos niños y niñas presentan a menudo una sorprendente sensibilidad hacia la personalidad de sus profesores. Pueden ser enseñados, pero solamente por aquéllos que les ofrecen una comprensión y un afecto verdadero, gente que les trata con cariño y también con humor.
- c) Aunque es probable que muchos niños y niñas con Síndrome de Asperger puedan ser atendidos en un entorno escolar normal, a veces necesitarán algunos servicios educativos de apoyo. Si se presentan problemas de aprendizaje, una clase o una tutoría personal pueden ser convenientes, para proporcionarles explicaciones individuales y repasos.
- d) Puede que no sean necesarios servicios completos de logopedia, pero en cualquier caso, el especialista en este campo y el de lenguaje de la escuela o colegio puede

ser un consultor útil para el resto del profesorado, en lo que concierne a áreas problemáticas tales como el lenguaje pragmático.

- e) Si existe un retraso motor significativo, como ocurre a veces, el Terapeuta Ocupacional puede ser de gran ayuda.
- f) La psicopedagoga puede proporcionar una enseñanza directa en habilidades sociales, emocionales, conductuales y cognitivas en general.
- g) Por otro lado, si el profesorado y padres de familia son comprensivos, flexibles y están dispuestos a trabajar coordinadamente; los niños y niñas con mayor nivel de funcionamiento y los niños y las niñas con Síndrome de Asperger más leve, serán capaces de adaptarse y funcionar con poca ayuda de los servicios de apoyo de la institución.

25.1 Principios Generales Que Los y Las Docentes Deben Aplicar A Los Estudiantes Con Síndrome de Asperger:

El artículo sobre “Síndrome de Asperger”, editado por el Centro Nacional de Recursos para la Inclusión Educativa del Ministerio de Educación Pública. (inclusion@racsa.co.cr.), señala los siguientes principios generales para el manejo de niños y niñas con Síndrome de Asperger:

- a) Las rutinas de las clases deben ser tan consistentes, estructuradas y previsibles como sea posible.
- b) No les gustan las sorpresas. Deben ser preparados de antemano, cuando esto es posible, frente a cambios y transiciones tales como cambios de horarios, días de vacaciones, etc.
- c) Las reglas deben aplicarse con cuidado. Muchos de estos niños y niñas pueden ser bastante rígidos a la hora de seguir las "reglas", que aplican literalmente.
- d) Las reglas y las orientaciones para el estudiante deben ser claramente expresadas, y preferentemente por escrito, a la vez que deben aplicarse con cierta flexibilidad.

- e) Las reglas para el niño y la niña con Síndrome de Asperger no tienen por que coincidir exactamente con las que se aplican al resto de los estudiantes, ya que sus necesidades y habilidades son distintas.
- f) El profesorado debe aprovechar al máximo las áreas de interés especial del niño. El niño aprenderá mejor cuando figure en su agenda una de sus áreas de alto interés.
- g) Los y las docentes pueden conectar de modo creativo los intereses del niño con el proceso de aprendizaje.
- h) También se puede recompensar al niño y niña con actividades que sean de interés para él y ella, cuando haya realizado de forma satisfactoria otras tareas, haya obedecido correctamente las reglas establecidas o se haya comportado correctamente.
- i) La mayor parte de los y las estudiantes con SA responden muy bien al uso de elementos visuales: horarios, esquemas, listas, dibujos, etc.
- j) En general, hay que intentar que las enseñanzas sean bastante concretas. Se trata de evitar un tipo de lenguaje que pueda ser malinterpretado por el niño y niña con SA, tal como sarcasmo, discursos figurativos confusos, modismos, etc. Hay que intentar romper, desbrozar y simplificar conceptos y lenguajes abstractos.
- k) Las estrategias de enseñanza explícitas y didácticas pueden ser de gran ayuda para que el niño y la niña aumente su capacidad en áreas "funcionales ejecutivas", tales como organización y hábitos de estudio.
- l) Hay que asegurarse de que el personal del colegio fuera del aula (profesores de gimnasia, conductores de autobús, monitores de la cafetería, bibliotecarios, etc.), estén familiarizados con el estilo y las necesidades del niño y de la niña, y hayan recibido un entrenamiento adecuado para tratarlo. Los entornos menos estructurados, donde las rutinas y las reglas son menos claras, tienden a ser difíciles para el niño y la niña con SA.

- m) Hay que intentar evitar luchas de poder crecientes. A menudo, estos niños y niñas no entienden muestras rígidas de autoridad o enfado, y se vuelven ellos mismos más rígidos y testarudos si se les obliga a algo por la fuerza.
- n) Su comportamiento puede descontrolarse rápidamente, y llegados a este punto, es mejor que el profesional de marcha atrás y deje que las cosas se enfríen.
- o) Es siempre mejor anticiparse a estas situaciones, cuando sea posible, y actuar de modo preventivo para evitar la confrontación, mediante la calma, la negociación, la presentación de alternativas o el desvío de su atención hacia otro asunto. Uno de los puntos que se debe extraer de lo anterior es que cuando hay un cambio de actividad hay que ensayar y practicar el modo de enfrentarse a distintas situaciones sociales.

Los y las docentes y padres de familia deben ayudar a desarrollar habilidades en las diversas áreas del estudiante, para que éste pueda desenvolverse en un ambiente menos restringido y pueda accionar adecuadamente en su contexto sociocultural.

Dentro de las estrategias a desarrollar en el niño o niña con Síndrome de Asperger, la más sobresaliente es la que corresponde a las habilidades sociales, área en la que ellos y ellas presentan serias dificultades, por lo que se recomienda trabajar el seguimiento de reglas y convencionalismos sociales como por ejemplo: poner límites cuando se fijan en un tema específico y que repiten constantemente, ser tolerantes, jugar con sus pares, resolver situaciones de conflicto (controlarse), entre otras.

En el área de comunicación se le deben brindar estrategias para moderar el volumen de su voz y lenguaje repetitivo.

En el área emocional el alumno y la alumna debe de saber controlar impulsos tales como rabietas, gritos, ataques de ansiedad por cambios de actividades y episodios depresivos.

En la imaginación y rigidez se debe de trabajar en los límites permitidos para que el estudiante y la estudiante no se fije en un tema en específico y haya un discurso excesivo.

En sensorio motoras se le debe de ayudar a superar la hipersensibilidad a ciertos ruidos o ambientes cargados de estímulos.

Se le debe de ayudar en que su interés específico no se extralimite y respete los horarios de trabajo, evitando así ser obsesivo, para que un futuro esto no afecte en su desempeño laboral.

Es interés de esta investigación analizar si los y las docentes y padres de familia conocen y si aplican alguna de las estrategias anteriormente mencionadas, para atender a los niños y niñas con Síndrome de Asperger, para coadyuvar en el esfuerzo conjunto en la atención integral de los estudiantes con esta condición.

Por lo cual, se tomará como muestra dos casos en una escuela de atención prioritaria de Hatillo 4. A continuación se desarrollará la ubicación del estudio de casos, tipo de investigación, sujetos participantes, fuentes de información entre otros.

CAPÍTULO III
PROCEDIMIENTOS
METODOLÓGICOS

CAPITULO III: PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS

En el siguiente capítulo se presentan las estrategias metodológicas que se han elegido para obtener la información, sintetizar y analizar el logro de los objetivos que se han propuesto para el tema de investigación, que está basado en un enfoque cualitativo.

Este tipo de enfoque cualitativo postula una concepción fenomenológica, inductiva, orientada al proceso, que busca descubrir o generar teorías y que pone énfasis en la profundidad. (Barrantes 2005, pág.71). Además permite trabajar más intensamente con los sujetos en estudio, llevando un registro detallado por medio de diferentes estrategias entre las cuales están: la observación, la entrevista a profundidad con una guía estructurada, con apoyo de vídeo, cuestionarios.

3.1 Tipo de Investigación.

La presente investigación se enmarca en el paradigma naturalista, el cual se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social.

Al trabajar en dos estudios de caso en un contexto específico, Escuela Pacífica Fernández Oreamuno, Hatillo 4, en donde se tomará en cuenta el comportamiento de los actores (padres de familia y docentes) de una forma dinámica, múltiple y holística, que pretende llevar a cabo una retroalimentación entre los participantes. Su información será para construir un conocimiento que lleve a las mejores estrategias de acción, de una forma no tan rígida que se da dentro de una metodología de Investigación-Acción.

3.2. Contexto de la investigación

La institución donde se realiza esta investigación es la Escuela Pacífica Fernández Oreamuno, que pertenece al Circuito Escolar 06, Hatillo 4, de la Dirección Regional de Enseñanza de San José (la cual se especifica más adelante). La matrícula de la Institución es 319 estudiantes aproximadamente.

Pertenece al Programa para el Mejoramiento de la Calidad de la Educación y Vida en las Comunidades Urbanas de Atención Prioritaria (PROMECUM) que enfrenta la

necesidad de mejorar la calidad de los servicios educativos a los estudiantes provenientes de las comunidades del país con menores índices de desarrollo social.

La población que asiste a esta institución presenta situaciones comprometedoras como falta de empleo y vivienda que ocasiona un porcentaje estudiantil flotante provocando traslados, algunos de esos niños y niñas viven en asentamientos y precarios. Además de problemas emocionales y de conducta importantes, problemas de aprendizaje, retraso mental y ambiental.

Esta escuela ofrece a los y las estudiantes, sus servicios de comedor, PRIN (recuperación), tutorías, Servicios de Apoyo Fijo, Equipo Interdisciplinario y Comité de Apoyo educativo y de Evaluación, para la Calidad de la Educación, además de personal capacitado y comprometido con la filosofía de la institución y la Política Educativa vigente.

3.3 Sujetos participantes de esta investigación.

Para esta investigación se trabaja con tres padres de familia entre los 24 y los 50 años de edad, dos docentes regulares y cinco de materias especiales, entre las cuales se encuentran, inglés, educación física, hogar, religión y música. Así como con dos estudiantes diagnosticados con Síndrome de Asperger y Autismo, una niña del ciclo de materno y un niño que tiene diez años y cursa el segundo año de la educación general básica en la Escuela Pacífica Oreamuno de Hatillo 4, circuito 06. San José, Costa Rica.

3.4 Diseño utilizado.

Los diseños que se utilizaron en esta investigación fueron los de investigación-acción y el etnográfico, ya que los dos permiten investigar de forma amplia no tan rígida y con una interacción entre el investigador e investigado. Ambas están diseñadas para trabajar dentro de un contexto específico, al cual se le podrán proponer soluciones que bien no pueden ser permanentes para la atención de los individuos y que permitirá la revaloración de lo investigado para mejorarlo y cumplir los objetivos propuestos.

Según Barrantes (2005) la investigación-acción la cual es originada por Lewin después de la Segunda Guerra Mundial y que identificaba cuatro fases: planificar, actuar,

observar y reflexionar y que actualmente hay diversidad de concepciones en torno a la investigación-acción, sin embargo se identifican rasgos comunes sobre este tema:

- a) Carácter preponderante de la acción. Esto se concreta en el papel que asumen los sujetos que participan en la investigación.
- b) Se da una unión entre investigador e investigado, realizando el trabajo en forma sistemática, por medio de un modelo flexible, ecológico y orientado a los valores.
- c) Es democrática con perspectiva comunitaria, la toma de decisiones es conjunta orientada hacia la creación de comunidades autocríticas con el objetivo de transformar el medio social.

También menciona que existen tres modalidades básicas de investigación-acción: la participativa, que le sirve a la comunidad, la cooperativa que sirve al grupo y la acción que sirve al individuo.

De estas tres modalidades básicas las que más se ajustan a nuestra investigación-acción, es la participativa y la acción.

La Participativa se caracteriza por un conjunto de principios, normas y procedimientos metodológicos que permiten obtener conocimientos colectivos sobre una determinada realidad social. Su característica fundamental es la adquisición colectiva de conocimientos, su sistematización y su utilidad social. La acción tiene características muy comunes. (Pág. 157)

Al ser el propósito de esta investigación el análisis de las estrategias que utilizan los y las docentes y padres de familia con los niños o niñas con Síndrome de Asperger, que lleva el propósito de elaborar una propuesta para coadyuvar el esfuerzo en la atención integral de estos estudiantes, apoyo que va desde lo meramente informativo hasta materiales de soporte; es que este tipo de diseño permita que exista una unión entre el investigador e investigado con un flujo libre de información, el cual pretende recolectar utilizando diferentes estrategias como: entrevistas, videos en donde los participantes, en este caso padres de familia, expresen sus sentimientos y sus inquietudes.

Toda esta información permitió observar la necesidad que presentaban la mayoría de los y las docentes y padres de familia en un primer momento, al no sentirse preparados para atender las necesidades sociales, cognitivas y afectivas, de estos niños y niñas. Por tanto se consideró preciso actuar en la atención a los y las docentes y padres de familia, por medio de una capacitación que tuvo como finalidad, informar sobre lo que es el Síndrome de Asperger y aplicaciones de estrategias que utilizarían dentro del aula de clases y el hogar. Esto permitiría bajar la ansiedad en cuanto a la aplicación de técnicas adecuadas para el buen desarrollo del niño y niña a nivel educativo conductual, social y de lenguaje, ya que uno de los objetivos que tiene dicho diseño es la transformación y el mejoramiento de vida de los sujetos implicados.

Al estar dirigida esta investigación al análisis de dos estudios de caso de discentes con Síndrome de Asperger y la atención de los y las docentes a éstos, se consideró conveniente, apoyarse en un tipo de estudio etnográfico, para adentrarse en una comunidad social concreta, que en este caso es la escuela e interactuar con los y las docentes, padres de familia y estudiantes en su vida cotidiana.

En este sentido, Álvarez Gayou (2003), mencionado por Hernández Sampieri, considera que:

el propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato, o contexto determinado hacen usualmente; así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales, y finalmente, presentan los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural. (Pág. 697)

Basándose en estos diseños es que sustentamos nuestra investigación por la forma flexible que tiene para involucrarse con el contexto en donde se lleva a cabo la investigación de una manera integral, teniendo en cuenta que puede, de un momento a otro, suscitar cambios que pueden enriquecer o cambiar el proceso de la investigación.

3.5 Fuentes de Información.

Para llevar a cabo esta investigación se consultaron diferentes fuentes de datos. Además de las fuentes escritas que ayudaron a fundamentar la propuesta metodológica necesaria, se tomó en cuenta las opiniones y experiencias de los y las docentes del sistema regular y padres de familia.

Para certificar la información de esta investigación se tiene que mencionar sobre la triangulación de datos a seguir.

Según Valencia, Maria (2000) en su artículo “La triangulación metodológica: sus principios, alcances y limitaciones”, menciona la triangulación de datos y que para efectos de esta investigación dicha triangulación se ajusta, por lo variable en los métodos de recolección de éstos, porque considera que de las múltiples fuentes de datos se pueden obtener diversas visiones acerca de un tópico para el propósito de validación.

En el caso específico de esta investigación y de acuerdo a los instrumentos utilizados que son: entrevistas a profundidad con guía semiestructurada, cuestionarios y observación directa, se quiere llegar a establecer y analizar si los y las docentes y padres de familia conocen sobre el Síndrome de Asperger y si aplican estrategias que ayuden a la intervención adecuada en la parte social, afectiva y cognitiva.

A continuación se explican las técnicas de recolección de datos que se utilizarán para la validación de este trabajo de investigación.

3.6 Técnicas de recolección de datos.

Para obtener la información de esta investigación se tomaron en cuenta diversas técnicas que facilitaron la recolección de información pertinente, válida y confiable para analizar el problema investigado. Específicamente se utilizaron las siguientes

3.6.1 Entrevistas a profundidad y semi estructurada

Con el objetivo de indagar el conocimiento que poseen los padres de familia sobre lo que es el Síndrome de Asperger, se realizó una entrevista abierta a profundidad con guía semiestructurada con apoyo de un video. (Anexo 4)

3.6.2 Cuestionarios

Se aplicó un cuestionario auto-administrado dirigido a los y las docentes regulares y de materias especiales y a los padres de familia, para determinar el nivel de información que poseen sobre el Síndrome de Asperger, su manejo educativo y social. (Anexos 1 y 2)

3.6.3 Observación directa

Se planeó utilizar la técnica de observación directa dentro del aula e institución para identificar el acceso en materiales, infraestructura e integración social de los niños y las niñas con Síndrome de Asperger. Además, se continuó con la misma técnica para observar el comportamiento y el lenguaje de estos estudiantes, como también las estrategias que utilizan los y las docentes dentro del aula. (Anexo 3)

En el próximo capítulo de esta investigación el cual es el análisis de los datos se validará todo el proceso de investigación según los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV

ANALISIS DE DATOS

CAPITULO IV: ANALISIS DE DATOS

En este capítulo, se presenta y analiza la información recopilada a través de los instrumentos de observación, entrevista a profundidad con guía semiestructurada, videos y cuestionarios.

El propósito de este capítulo es fundamentalmente; la descripción cualitativa de los datos siguiendo el proceso metodológico de investigación acción y etnográfica explicado anteriormente.

Según Hernández (2006), la investigación acción consta de tres fases “observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar), actuar (resolver problema e implementar mejoras)”

En este proceso investigativo y siguiendo los pasos de la investigación acción, se observó la necesidad de información por parte de todos los actores que conviven con el niño y la niña con Síndrome de Asperger. Nadie dentro del proceso tenía claro las características y estrategias que se debían aplicar para la mejor atención de estos estudiantes.

A continuación se presenta el análisis de datos, que responde a los objetivos de esta investigación. Su primera etapa consta de la detección del problema de investigación. Como primer paso, se quiso indagar sobre el historial de vida del niño y la niña con Síndrome de Asperger y el segundo paso dentro de esta primera etapa era saber si conocían lo que es el Síndrome como tal.

4.1 Historial de vida del niño y niña con Síndrome de Asperger con respecto a esto, se evidencia que ambos niños sufrieron complicaciones en su etapa pre-natal y post-natal. Esta información se evidenció gracias a una entrevista a profundidad con guía semiestructurada que se les realizó a los padres y madres de familia de ambos estudiantes. Esto se puede consultar con la matriz 1 en anexos.

4.1.1 Kendall, vive con sus bisabuelos maternos, abuela, padre, prima y el hijo de ésta. La casa es propia y aunque está en buenas condiciones no cuenta con un lugar donde el niño pueda jugar. La abuela, encargada del niño, no trabaja y el único salario que entra a ese hogar es la pensión del bisabuelo y la del padre biológico, cuando este tiene trabajo.

Con respecto a los datos del nacimiento sólo se tiene el testimonio de la abuela que comenta, que la madre biológica ingirió bebidas alcohólicas durante todo el embarazo del niño. Después de nacido, hubo un manejo negligente a nivel integral, provocando su hospitalización en dos periodos diferentes de su primer año de vida. No se le amamantó.

Cuando el niño pasa al cuidado de su abuela y padre, empieza a recuperarse y según testimonio, el desarrollo psicomotor fue normal. No ha sufrido hospitalizaciones por accidentes hasta el día de hoy.

La abuela empieza a ver actitudes en Kendall que no se adecuaban al rango de normalidad como a los tres años aproximadamente. El niño no se quedaba quieto en lapsos cortos, no dormía bien en las noches, no hacía caso y tendía a conductas disruptivas como despedazar cosas. Según manifestaciones de la abuela: *“era algo tremendo, todo lo que veía lo despedazaba, no se quedaba quieto”*. *“aquí hizo desastres, súper desastres quebrando cosas”*, *“la forma de dormir de él, le da la vuelta a la cama, él no se quedaba quieto”*

Por otro lado, y siguiendo con las características que la abuela notaba del niño, estaba su forma de caminar, pasó de una posición normal (talón, punta, talón) a hacerlo de puntillas y movimientos en sus manos.

Las personas le decían que era hiperactivo *“todo el mundo me decía que ese chiquito es hiperactivo”* y lo llevaron a pediatría del comportamiento en la Clínica Solón Núñez en Hatillo. Ahí le dice el pediatra que no es grave lo que tiene, pero si requería una atención especial. Es un niño muy cariñoso, que ama a su familia, especialmente a su abuela y está muy compenetrado con su papá.

Cuando entra al kinder, el niño no se podía controlar, él arañaba, mordía, escupía, pateaba, se comportaba agresivo. La abuela de Kendall le pidió paciencia por el comportamiento del niño a la docente, esta la ayuda, y asume el reto. *“uno tiene que decir todo, para que en la escuela sepan a lo que van con él, yo le dije que le tenía que tener paciencia porque él era agresivo”*

La docente del Kinder, le tenía paciencia, y Kendall se encariño con ella. *“en el kinder, gracias a Dios, la maestra me lo supo llevar”*

No tuvo la misma suerte en primer año de la educación general básica, a pesar que ya era medicado con ritalina y se suponía que esto ayudaría a la concentración del niño. Kendall no quería a la docente y se le escapaba de lecciones, no estaba estable dentro del aula. *“él se salía del aula, se encaramaba en cualquier lado, eh, el nunca estaba estable, entonces diay, eso era lo que pasaba”*.

La docente y la madre del niño, llegan al acuerdo de manejar ambas el suministro de la ritalina, pero aún así no funcionó. Kendall de igual forma se sigue escapando y no le hace caso a la maestra, *“cuando él venía aquí me decía: mami es que a mí no me gusta esta maestra, yo no quiero estar con ella”* a pesar de que la abuela sugería que le hiciera entender a Kendall, que ella (docente) era la que mandaba ahí y que tenía que traerlo de nuevo al aula. *“yo le decía a ella, pero niña vaya y se lo traé...se lo traé, él tiene que entender que usted es la que manda aquí, pero qué era lo que pasaba, que si ella iba y se lo traía, venía, llegaba al aula con el pellejo aquí (hace una señal de aruño en el antebrazo) porque él la aruñaba toda”* comenta la abuela del niño.

Kendall y sus padres, recibieron apoyo tanto del hogar, como en la escuela. El equipo interdisciplinario de la institución (trabajadora social, orientadora y psicóloga) se encarga de la familia y la docente de servicio de apoyo en retraso mental o adecuaciones curriculares significativas trabaja directamente con el niño cuando le dan algunas de sus crisis. También se dio contención a la docente para controlarlo y apoyarlo en la parte didáctica y comportamiento. Pero a pesar de todos los esfuerzos, Kendall pierde el primer año.

Cuando repite por segunda vez, vuelve las actitudes disruptivas, no quiere trabajar, se queja que tiene sueño, que le duele la mano y no quiere escribir. La abuela comenta: *“el aquí no quiere y no quiere, por más paciencia que yo tenga, mire, yo me he sentado hacer una tarea de dos o tres hojillas, he durado tres horas haciéndola, primero que estoy cansado, tengo hambre, me duele la mano, empieza en esas cosas, entonces, cuando yo le digo: ¡hagamos una cosa! Como usted tiene sueño, está cansado, le duele la mano, váyase a dormir, no haga la tarea. Se va acostar a dormir y no me ve tele”*

Kendall resiste únicamente tres lecciones en la escuela, lo que dura el efecto de la ritalina. Según el testimonio de la abuela, considera que la maestra de este primer año, fue muy adecuada y le tenía más paciencia a Kendall. Trabajaban juntas y se comentaban los problemas para solucionarlos. *“ella si tuvo un poco más de paciencia con Kendall, ella si me llamaba más seguido. Yo me comunicaba más con ella”* según la abuela.

Aún así el niño no quiso estudiar por más que tenía todo un equipo multidisciplinar atendiéndolo.

Repite por tercera vez el primer año. A mitad de éste la madre tiene que irse a otra escuela y la situación colapsa, ya que el vínculo que él tenía dentro de la Pacífica Fernández y el trabajo que se había realizado se suspende.

La conducta de Kendall en la otra escuela fue grave. Hubo reuniones de ambas escuelas (Pacífica Fernández y la otra Institución) para tomar una decisión. Querían mandarlo a la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil (ENI) y afirmaban que el niño además de tener problemas emocionales y de conducta severos, tenía un retraso mental, ya que no quería hacer nada y sólo pasaba fuera del aula, no hacía caso y cometía actos imprudentes para el bienestar de su salud y el de los demás. Por ejemplo la abuela relata: *“cuando yo lo traslado a la escuela G, y ahí francamente yo le digo, ahí no pudieron y no pudieron y definitivamente no pudieron, ni la maestra, ni la psicóloga, ni las trabajadoras, nadie ni la maestra de apoyo, nadie pudo con él...pero que fue el problema de ahí, es que él se hizo agresivo, que inclusive, un día se llevó una cuchilla que tenía mi hijo”*

Como la abuela no siente que el niño está progresando decide regresarse a la Pacífica Fernández, en donde se le recibe y se le adapta el horario, Kendall ya lee, pero no quiere escribir. También se coordina con el Equipo Interdisciplinario de la Institución, la Clínica Solón Núñez, con la psiquiatra de pediatría del comportamiento, el Servicio de Apoyo Fijo, la docente de la escuela en que estuvo por unos meses, y se hace una reunión con la doctora especialista, quién lo diagnostica como una persona con Síndrome de Asperger.

Se empieza toda una capacitación para darle la mejor atención. La abuela nunca había escuchado de este síndrome. La abuela comenta *“no, yo no, sabía”* *“al principio lo*

que yo supe es que él era hiperactivo, nada más, fuera de eso... ” “no, yo no” La clínica en su programa para padres, la capacita y le ayuda a la atención de estos niños. Ella dice: “bueno imagínese que yo, inclusive hice un curso ahí, en la Clínica, para....para....especiales con chiquitos así como él....con problemas. Y yo hice un curso ahí, y yo tengo un diploma”

En este programa recomiendan diferentes técnicas de cómo trabajarlo, el tipo de castigos, entre otras cosas. Ella empezó a reaccionar de otra forma. *“les explicaban muchas cosas a uno, le decían como tenía que tratarlo, que no era solo pegarles, que habían muchas formas. Eso sí, que ellos tenían que aprender a que ellos no tenían que decir la última palabra” “tener más paciencia, me entiende, porque yo ya sentía que yo la perdía”, “no gritarles”*. Comenta la abuela.

En la actualidad Kendall cursa el segundo año, cuando iniciaron las clases no tenía maestra, lo que implicó la no aceptación por parte del niño, cuando esta llegó. La abuela manifiesta: *“al principio el fue un poquito agresivo con ella”*

Se prepara a la docente nuevamente en lo que es el Síndrome de Asperger y se trabaja en conjunto con el servicio de apoyo fijo en la intervención conductual.

Al inicio la docente no le ponía límites y manifestaba una actitud de desinterés. La abuela comenta. *“esta maestra si me lo ha ayudado un poco más, pero ella tiene una cosa, que nosotros se lo dijimos...ella es muy alcahueta, ella los deja hacer lo que quiere, porque ella misma lo dijo en una reunión”*.

Las otras madres le decían cómo debían tratar a los otros niños y niñas. La docente fue cambiando de actitud, y poco a poco empezó a controlar a Kendall en el área conductual. Con mucha creatividad, tanto fue así que se logró mermar la atención del servicio de apoyo fijo, como servicio especial.

En la parte didáctica, la docente sólo le da copias, sin cerciorarse si entendió o no la materia. La capacidad de Kendall a nivel cognitivo lo hace que aprenda de una forma auditiva. *“Kendall no tiene nada en los cuadernos, todos son un montón de hojas, y yo de los últimos exámenes que hizo Kendall, yo no sé que era lo que tenía que estudiar, porque él no tenía nada”* comenta la abuela.

En estos momentos de su vida Kendall está mucho más maduro, como dice la abuela: *“ya él está madurando, más, aguanta todas las horas de clase”*, dice buenos días, da las gracias lo que antes no hacía, cuando no quiere hacer algo, ya no dura tanto su terquedad, aprende a controlar sus ideas fijas con una indicación. Aún no supera la ecopresis y enuresis.

El relato de la siguiente familia es particularmente interesante ya que el testimonio se va más a la intervención médica, esto, porque Ángela apenas está iniciando el ciclo de materno.

4.1.2 Ángela. Con respecto a la historia prenatal y natal de la estudiante Ángela; ésta vive con sus padres en una casa muy humilde, en buen estado, que el abuelo materno de la niña ha prestado a éstos. Su situación económica es muy comprometida.

Los padres manifiestan que existieron problemas desde la gestación. Los médicos diagnosticaron un embarazo psicológico, ya que solamente observaban al saco gestacional y no así el embrión. Por lo que le programan un legrado en tres tiempos diferentes del embarazo, antes del quinto mes, a lo cual la madre se negó.

Después de este tiempo, un último ultrasonido revela la existencia del embrión. Luego de esta situación comienzan a darse otro tipo de complicaciones, tales como síntomas de aborto, mala alimentación, lo que provoca achaques severos que duraron todo el período del embarazo. Aunado al maltrato físico y emocional que recibía la madre de Ángela por parte de su progenitor y de su cónyuge.

La niña nació sin complicaciones. Después de su nacimiento, hubo que hospitalizarla en dos ocasiones. Una por muerte súbita, se puso cianótica y le dieron convulsiones a los cinco días de nacida, en ese momento adquiere una bacteria, que se pensaba era la “come carne”, dentro del mismo hospital, y que le afecta dedos, brazo, axilas y parte de la cara.

La vida de la niña se vio seriamente comprometida al cumplir un año. Según el testimonio de la madre, le dio una bacteria en el estómago que *“casi se me muere”*, que según los médicos era por falta de higiene. Esta bacteria le

lavó toda la flora intestinal. También ha padecido de Cruck (enfermedad respiratoria, que cierra la faringe), asma, piojos, diarreas, vómito e infecciones intestinales.

Su desarrollo fue lento, sostuvo la cabeza a los dos meses, se sentó sola al año y dos meses, gateó al año y medio, se paró y caminó sola hasta los tres años, controla esfínteres antes de los cinco años. Su sueño es intranquilo de hecho solo dormía dos horas diariamente, sufría de pesadillas, sonambulismo y problemas respiratorios. *“Ángela permanecía veintidós horas despierta”* según comenta su madre.

El desarrollo del lenguaje fue lento, habla sin que se le entienda mucho, por lo que se encuentra dentro de la matrícula de la Escuela del Hospital de Niños y recibiendo, hasta el día de hoy, terapia de lenguaje.

El primer diagnóstico médico dado a los padres de la niña fue retraso mental, esto al año y medio de edad, luego que era hiperactiva y por último que tenía un posible autismo.

A los tres años de edad, los padres de Ángela se dan cuenta que la niña no se comportaba como el promedio normal de sus pares. La madre comenta que hacía cosas raras: *“que no se quedaba quedita, no tenía quietud en ningún momento”* *“yo le dije a la doctora que yo ya no podía más, que iba a volverme loca”* *“a ver que era”*.

Ángela presenta conductas que desorientan a sus padres, hace berrinches, es hiperactiva, grita frecuentemente cuando algo no le gusta, se autoestimula, arremete en contra de otros, tiene trastornos del sueño, se enoja con facilidad y tiene poco interés social y hay que insistir en el contacto ojo a ojo. Pero a pesar de todo esto, es una niña muy afectiva con su núcleo familiar, cercana a su madre, muy afín a su padre. Quiere a su hermana de un año de edad, juega con ella sin emitir conductas disruptivas hacia ella.

Los padres comentan acerca de este aspecto emocional y la aplicación de límites para su hija de la siguiente manera: *“Es una niña que tiene de todo un poco, nosotros la queremos mucho y tratamos en la medida que no le falte nada, dentro de nuestras posibilidades”*. *“Le hablamos de forma muy clara para que ella entienda, cuando queremos que se calme la ponemos a ver las películas que a ella más le gustan”* ... *“Es una niña frágil, cariñosa, a veces reacciona en forma, activa, alegre, de buen humor, confiada, dócil, a veces de mal humor, violenta, terca, dependiente, desobediente,*

impaciente, intolerante e inquieta”... “Solamente ha estado en la Escuela Pacífica Fernández Oreamuno en el nivel de materno y en la Escuelita del Hospital de Niños”

En la información recogida, se evidencia lo difícil que ha sido la vida para estos niños, ambos sufrieron mucho desde que estaban en el vientre de su madre, esto no quiere decir, que por este motivo, hayan nacido con Síndrome de Asperger.

Es particular que los dos sujetos de estudio hayan tenido una experiencia de vida muy similar. A pesar de la problemática que presentaron en su primera infancia, los dos niños cuentan con mucho apoyo y cariño de parte de su familia. Otro en que son congruentes, es la intervención médica que recibieron, al principio, los dos se les da un diagnóstico erróneos o confusos.

Con Kendall, el diagnóstico primero fue hiperactividad, por las conductas que demostraba en su cotidianidad. Seguidamente y años después, lo diagnosticaron con Síndrome de Asperger.

Con Ángela, lo primero que les dicen a los padres de familia es que tiene Retardo Mental, luego que es hiperactiva y por último que es un posible Autismo, *“V. la refirió con la doctora P.J. a lía... a la unidad de desarrollo. Entonces allí ya comenzó la doctora P.J. a ver a Ángela, a estar con Ángela...”*

Una de las quejas que hacen estos papás con respecto al proyecto del espectro autista del Hospital de Niños es que durante el proceso no se les comunica cómo salen los resultados o alguna guía de qué es lo que sucede. Como comenta la madre de Ángela: *“Nunca me han dicho nada” (alza la voz) “nada el día...el día que yo me di cuenta que existía el Autismo y el Asperger me lo dio a saber un folleto (hace el tamaño del folleto en sus dedos) que tengo ahí...”* La madre al sentirse tan confundida, consulta a la docente de apoyo fijo en adecuaciones curriculares significativas de la Escuela Pacífica Fernández Oreamuno.

Esta docente los capacita de forma individualizada y les da material para leer. Comenta la madre: *“Cuando nosotros supimos lo que era el Síndrome de Asperger, además del folleto que leímos, fue por M (docente de apoyo fijo)...” “yo le dije a ella (M docente de apoyo), que estaba en el proyecto (Espectro Autista), porque la doctora se*

refería que Ángela era más un Autismo, entonces, allí fue cuando ya comenzamos a eso para leer folletos...estar leyendo y leyendo” “nunca nos dijeron nada...la doctora no nos decía nada, la doctora tenía pocas palabras, M (psicóloga) hablaba más con nosotros”

Cuando le dan el diagnóstico a los padres de Ángela, que su niña tenía autismo, ella no lo encontró muy confiable. Explica que le dieron un folleto para llenar, pero ella no se sintió preparada ni entendió la calificación. Manifiesta que nadie sacó el tiempo para explicarle el cómo debía llenarlo. Además, buscó ayuda con la docente de apoyo de la escuela y esta no la pudo atender y explicar en ese momento de necesidad. Esto sucedió en las últimas sesiones en que los padres asistieron al Hospital de Niños. La madre explica *“no nos dijeron nada nuevo, nada más que el diagnóstico. Me hicieron llenar a mí un folleto pero no le explican a uno como hacerlo, ni se les explican a uno...le explican a uno de esta manera...si vos pones el cero o el cero es el afirmativo... ahora yo lo hablo así, por yo ya lo entendí, yo ya lo leí, ya comprendí, pero en ese momento yo no sabía nada, era como hacer un examen sin haber estudiado... la señora nunca le ve a uno la cara...nunca me explico mira C (madre) ...entonces tuve que llenarlo con ella, y ese chunche salió malo yo lo hice al revés”*

Cuando ya dan el diagnóstico a los padres, ellos deben asistir a una última cita con una doctora encargada. En este momento la madre de Ángela manifiesta que la profesional, era la primera vez que veía a la niña y por las respuestas que ella dio, la diagnosticaron con autismo. Comenta: *“cuando yo tuve la entrevista con la doctora F, cuatro horas, ¿usted qué cree que mi bebé sea?... yo quiero saber lo que es Ángela, que es lo que tiene, aunque eso no vaya a cambiar nada en mí... entonces ella me dijo a mí que con lo que yo le había dicho, es Autismo (sin ver Ángela) y esta es la primera y última vez que nos vamos a ver.*

4.2 Conocimiento que poseen los y las docentes, padres y madres de familia sobre lo que es el Síndrome de Asperger, basándose en lo obtenido en los cuestionarios aplicados a los y las docentes y padres de familia, especialmente en el Ítem n. 1 que cuestiona el conocimiento de éstos sobre este síndrome (matriz 2), revela que ni los y las docentes a cargo, docentes de materias especiales ni padres de familia tenían claro el concepto de Síndrome de Asperger.

Aunque la abuela de Kendall si sabía un poco de cómo se debía manejar las conductas disruptivas de éste, por haber realizado un curso para padres de niños y niñas con trastornos emocionales y de conducta que lleva a cabo la clínica Solón Núñez , desconocía el término y sus características. Caso contrario en la madre de Ángela la cual comenta: no, yo no se que es eso.

La docente de la estudiante Ángela, menciona por el contrario, que ha escuchado el término pero que no conoce a fondo lo que es. Asimismo, la docente de Educación para el Hogar que atiende a Kendall, tiene una idea de qué es el Síndrome de Asperger, ella menciona que es parecido al Síndrome Autista. *“son los que parecen a los autistas”*

Al realizarles este cuestionario se pudo evidenciar que los y las docentes y padres al no saber nada o muy poco sobre el Síndrome de Asperger, manejan mucha ansiedad, ya que no saben qué es y por lo tanto no saben cómo manejarlos.

4.3 Nivel de información que poseen los y las docentes, padres y madre de familia sobre el manejo educativo y social de los y las estudiantes con Síndrome de Asperger.

Se puede notar por medio de un cuestionario y una entrevista a profundidad (matriz 3), que los padres de familia no poseen ninguna información de las estrategias para el adecuado manejo que se deben utilizar con sus hijos, ellos hacen lo posible por tratar de manejarlos, pero se sienten muchas veces desesperados porque no logran ver mucho progreso.

La abuela de Kendall manifiesta que: *“... Con el estudio, él aquí no quiere y no quiere, por más paciencia que yo tenga, mire, yo me he sentado hacer una tarea de dos o tres hojillas, he durado tres horas haciéndola, primero que estoy cansado, tengo hambre, me duele la mano, empieza en esas cosas...”*

El padre de Ángela manifiesta con respecto a los límites que: *“yo siempre he estado más con ella, y le pongo límites para que me haga caso, aunque a veces no funciona lo que le digo. Por eso le pongo películas para que se quede quieta”*

Las docentes no poseen ninguna información acerca de las estrategias para el manejo de los estudiantes con Síndrome de Asperger, por lo que le aplican las mismas reglas de todo el grupo, boletas, recados, etc.

Según Tonny Atwood (2002 Cáp. 8), en su guía para padres y profesionales, expresa que son muchas las preguntas y temas que se plantean los y las docentes y padres con hijos diagnosticados con Síndrome de Asperger. En este caso la madre de Ángela manifiesta que: *“yo sólo quiero saber qué es lo que tiene mi bebé, yo se que Ángela es Ángela y eso no va a cambiar nada en mi, pero quiero saber”*.

4.4 Estrategias académicas, sociales, conductuales y del lenguaje utilizadas por los y las docentes de los estudiantes Kendall y Ángela. Según lo observado, las docentes de éstos utilizan las mismas estrategias que todo el grupo tanto en lo académico, conductual. Esto no permite el buen desenvolvimiento de los estudiantes ya que muchas veces ellas no saben qué hacer cuando se les escapa o hacen berrinches.

La docente de la estudiante Ángela, se preocupa más por encontrar nuevas opciones para el manejo de la niña con la docente de apoyo. Con respecto al material utilizado dentro de las estrategias académicas dentro del aula, la docente estimula a la niña con los mismos recursos que a los otros estudiantes.

En el área conductual la docente apoya a Ángela con palabras estimulantes, pero cuando la niña presenta alguna conducta disruptiva la docente no sabe cómo manejarla.

Los otros docentes que trabajan en el ciclo de materno y que están en contacto con la niña no presentan ninguna estrategia especial. Trabajan con la niña de igual forma que lo hacen con los demás.

La docente de Kendall, por otro lado, al no tener información del manejo del estudiante, deja que él haga lo que quiere, no le pone reglas adecuadas.

Respecto a las docentes de materias especiales, solamente la docente de inglés de Kendall logra manejarlo en las diferentes áreas, éste manifiesta empatía con la docente de Educación para el hogar, lo cual da como resultado un buen rendimiento en esta materia.

4.5 Estrategias conductuales y del lenguaje utilizadas por los padres y madres de familia de los estudiantes Kendall y Ángela

Con respecto a éstos los padres de Ángela, les da miedo que su hija les haga un berrinche en la calle por lo que prefieren no sacarla de la casa, son padres muy cariñosos con ella y la protegen mucho. *“para mantener a la niña quieta le ponemos muchas películas, también la ponemos a comer, ya que le gusta mucho”, “la regañamos fuerte cuando no hace caso o hace berrinche por cualquier motivo”.*

Los padres de Kendall le dan mucho cariño, no le pegan, solamente le hablan y lo castigan con no salir de la casa, a ellos les preocupa que K no tenga un espacio donde pueda jugar libremente. *“yo le hablo, si no hace caso, lo castigo con no salir a jugar con su primo, y se queda encerrado en el cuarto, cosa que a él no le incomoda ya que le da lo mismo”.*

Lo que percibimos de las dos familias es la angustia que sienten por el futuro de sus hijos.

Según Tonny Atwood (2002 Cap. 8), en su guía para padres y profesionales, expresa que son muchas las preguntas y temas que se plantean los padres con hijos diagnosticados con Síndrome de Asperger, tales como: ¿Cuáles son las causas del síndrome?, ¿Cómo prevenir u afrontar la ansiedad y la depresión?, ¿Qué recursos se necesitan para las perspectivas a largo plazo?, ¿Es heredado?, entre otras.

Al preguntarles a los padres de familia qué estrategias utilizan con sus hijos en su hogar, ellos contestan que es muy poco lo que se puede hacer, ya que no saben como manejarlos, en la entrevista a profundidad se pudo apreciar la ansiedad tan grande que tienen, por lo impotentes que se sienten muchas veces, ya que ellos tratan en lo posible de ayudarlos, pero algunas veces se les dificulta, por situaciones que están fuera del alcance de ellos, por ejemplo la abuela de Kendall comenta que el niño no tiene un espacio donde pueda jugar, ya que la madre de ella colocó plantas por toda la casa y pasa regañando a Kendall si le hace algo a las matas, esta situación provoca que el niño sienta mucha ansiedad y se comporte inadecuadamente.

Por otro lado la madre de Ángela comenta que cuando ya no pueden más con ella, la ponen a ver todo el día películas, situación que no debería darse, pero la madre no sabe muchas veces cómo controlar los berrinches que la niña realiza por cualquier situación.

4.6 Infraestructura, acceso, integración social y material adecuado que brinda la institución regular a Kendall y Ángela Referente a esto se pudo observar que a pesar de que la escuela cumple con los requisitos para atender a los estudiantes con Síndrome de Asperger, la falta de información hace que no se aproveche adecuadamente en su totalidad.

La institución cuenta con una infraestructura con muy buenas condiciones, constantemente se le están realizando adaptaciones.

Existen rampas, zonas verdes, comedor, cancha, baños adaptados, entre otras. También brinda actividades para que todo el cuerpo estudiantil participe, así como una buena dotación de material didáctico.

4.7 Características de comportamiento conductual y de lenguaje de los niños y las niñas con Síndrome de Asperger.

Según lo observado se puede constatar que la mayoría de conductas presentadas por los estudiantes son típicas del Síndrome de Asperger, sobre todo el área conductual y social. Dentro de las características mencionadas por Lorna Wing en (1983) y citada por Tonny Attwood en su guía para padres y profesores (2002:2) describe las características clínicas de la conducta asperger: Carencia de empatía, interacción ingenua, sencilla, inapropiada y de una sola dirección, sin o con muy poca habilidad para tener amigos, lenguaje que se torna pedante y repetitivo, comunicación verbal muy pobre, intensa absorción por determinados temas, movimientos torpes y poco coordinados, además de posturas extrañas.

La estudiante Ángela, se pone a llorar o hacer algún tipo de berrinche (todo esto al inicio de las lecciones) cuando no se le cumplen sus deseos, esta conducta dura aproximadamente 40 minutos. Ella es muy selectiva con las personas, manifiesta lo que le agrada o no, demostrándolo con gestos, llanto o con un “NO”. Muchas veces, cuando es invadida por sus pares en su espacio físico ella les pega, muerde, araña y grita. Tiene

una gran popularidad, ya que sus compañeros están pendientes y la ayudan, gracias a una preparación previa que les realizó la docente de apoyo fijo. Es cariñosa con algunos adultos, por el contrario presenta dificultad en su comunicación y trato con sus compañeros.

En ocasiones muestra una fijación excesiva por ciertos rituales como cuando se va a lavar las manos, se moja el cabello y moja al que este a su alrededor. Estas acciones son repetitivas. Se escapa de su aula, cada vez que encuentra la oportunidad.

Por otra parte cuando está tranquila se torna cooperadora, comparte con sus compañeros, obedece instrucciones de su docente y realiza adecuadamente el trabajo cotidiano.

Presenta algunos problemas de semántica, su articulación y dicción son incorrectas y no tienen sentido lógico, habla muy rápido. Ha creado una especie de lenguaje que no es claro en la mayoría de las ocasiones, muy repetitivo y monótono, además el lenguaje que puede expresar y se le entiende, es básico, se denota un cierto atraso. Su lenguaje corporal y de rostro no concuerda de forma apropiada.

Se fija en un tópico de su interés, como por ejemplo lo que hizo con papá el fin de semana: *“papá juega con Ángela”*. Todo el tiempo hay que establecer contacto ojo a ojo para que ella entienda una instrucción.

Con respecto a Kendall, éste presenta las siguientes características: en apariencia no emite emoción alguna hacia sus pares, es muy selectivo con los adultos y al que le agrada se muestra respetuoso y cariñoso, cuando sucede lo contrario lo ignora. Ama a su abuela y padre, además de bisabuelos y primos que viven en su casa. Siempre está solo en los recreos, se aísla, sólo le gusta ir a merendar donde la maestra de apoyo fijo. Manifiesta ansiedad si dicha docente no está en la institución, él lo resuelve buscando a las profesionales del equipo interdisciplinario de la institución.

Manifiesta conductas disruptivas hacia sus pares, como apretar muy fuerte, gritar, no se queda por mucho tiempo dentro del aula.

Kendall presenta un caminado muy particular, generalmente lo hace de puntillas y con las manos flexionadas. Se le dificulta saludar o expresar reglas sociales básicas tales

como pedir permiso, decir gracias u otra. Además, cuando va al baño, muchas veces su pantalón huele a orines.

No comparte información con sus pares, cuando le interesa algún tema en particular, se fija en éste y le cuesta cambiar de ideas, además si no se le prepara para un cambio de horario o atención de alguna docente entra en crisis y trata de salir del aula.

En ocasiones habla muy fuerte, cambia de voz, habla muy formalmente, no emite palabras inadecuadas. Emite sonidos de animales, o algunos inventados por él. Se fija en un tema de interés que muchas veces no tiene nada que ver con lo que se le está explicando. Él sólo informa del tema de su preferencia, establece conversaciones sólo con las personas que le agradan.

No presenta ningún problema con el lenguaje oral y receptivo. Únicamente en el expresivo, ya que en ocasiones, hay que incitarle a que hable del tema que se está tratando.

El sigue instrucciones orales y escritas cuando se le ha explicado lo suficiente o han sido leídas por él en la misma intensidad. No le gusta escribir y su expresión gestual es nula.

A pesar de que a la niña Ángela se le ha diagnosticado con un autismo. En concordancia con la opinión de algunos profesionales en trastornos emocionales y de conducta de la Escuela Neuropsiquiátrica Infantil que visitan la institución Pacífica Fernández Oreamuno y que han visto a la niña, apuntan más a un aparente Síndrome de Asperger que un Síndrome de Autismo, esto por que observan que Ángela sigue instrucciones, se comporta adecuadamente dentro de la institución, a pesar de sus crisis, puede comunicarse con otras personas, es selectiva al escoger con quien quiere comunicarse, entre otras características que presentan las personas con Síndrome de Asperger y no Autismo.

Respecto a Kendall presenta poca habilidad para tener amigos, de hecho solamente se relaciona con un compañerito, él prefiere entablar conversaciones con personas mayores tal como la docente de apoyo fijo de la institución, donde va a

desayunar todos los días, es parte de su ritual, presenta movimientos torpes al caminar especialmente le gusta caminar de puntillas.

4.8 Legislación vigente y la realidad del manejo de niños y niñas con Síndrome de Asperger, en el aula regular del centro educativo.

Esta institución ofrece la estructura, el personal y una administración que actúan acorde a las leyes y normativas que velan por la atención adecuada de sus estudiantes. Pero a pesar de todas estas ventajas no poseen todo el conocimiento, ya que a la hora de realizar la recolección de los datos se comprobó la carencia de información que tenían los y las docentes, para atender a los estudiantes adecuada y asertivamente.

Por tanto, se consideró realizar una capacitación en donde los y las docentes y padres de familia, conocieran lo que es el Síndrome de Asperger, características y estrategias para desarrollar sus habilidades sociales, conductuales y de lenguaje en cualquier contexto en el que ellos se desenvuelvan.

Se decide observar si las estrategias y sugerencias dadas se ponen en práctica, si los y las docentes y padres de familia tienen más claro el significado y las características de dicho Síndrome, para esto se realiza nuevamente una entrevista a profundidad.

4.9 Conocimiento que poseen los y las docentes, padres y madres de familia sobre lo que es el Síndrome de Asperger y estrategias utilizadas para la atención adecuada de estos niños y niñas después de la capacitación.

Todo parece indicar que la capacitación ayudó tanto a los docentes y padres de familia, ya que tienen más claro el concepto de Síndrome de Asperger, al tener más claro lo que significa, los docentes y padres de familia aplican diferentes estrategias como las siguientes:

En los docentes de la estudiante Ángela, se nota un cambio en la actitud con respecto al trato y los límites que se le aplican en el área conductual, así como el uso de diferentes metodologías que utilizan para que la estudiante accese de forma adecuada a los contenidos. Los docentes buscan el apoyo que brindan las especialistas en educación especial.

Aunque la mayoría de los docentes están más dispuestos de ayudar a Ángela, sucede lo contrario con los docentes de Kendall. En algunos de sus maestros no se ha generado un cambio significativo, como por ejemplo en la docente de música, ni el docente de religión, por lo que el niño se sigue escapando del aula.

Se ha hecho todo lo posible por motivar y sensibilizar a los y las docentes para así provocar un cambio de actitud, pero éste, se tiene que dar en cada uno internamente. Si el docente no tiene disposición o interés por brindar las ayudas, es muy difícil hacerlo cambiar de parecer, pero esto no tiene que desmotivar a los demás, ya que el profesionalismo y el carisma de ser educador es lo primero.

Concerniente a las estrategias utilizadas por los padres de familia. Se puede observar que los padres de familia ya manejan mejor a sus hijos, muestran más tranquilidad y seguridad en cuanto a los límites, hábitos sociales y de convivencia que se deben desarrollar. En ocasiones estos acuden a especialistas de educación especial, ya sea dentro de la institución o del Hospital de Niños que les brindan sugerencias para ir solventando las diferentes situaciones que se presenten dentro del proceso educativo.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El desarrollo de diversos modelos y propuestas de integración de los alumnos y las alumnas con Necesidades Educativas Especiales a la escuela regular y los resultados de su puesta en práctica en distintos contextos nacionales, han permitido acumular una amplia y variada información. La experiencia a nivel internacional ha contribuido a retroalimentar y a enriquecer el desarrollo de la misma.

En este sentido, ha facilitado identificar aquellos factores que contribuyen al proceso de inclusión educativa, como también los que la dificultan. Con respecto a los niños y niñas con Síndrome de Asperger (sujetos de esta investigación) sucede lo mismo, a pesar de la información existente, los padres de familia y docentes a cargo muchas veces desconocen el debido proceso y estrategias a utilizar para que estos estudiantes ingresen a un aula regular y que su proceso educativo no se vuelva inestable y errático por la desinformación de estrategias que desarrollen las habilidades sociales, conductuales y de lenguaje, se concluye al término de esta investigación lo siguiente:

Con respecto a la información que manejan los padres de familia y docentes sobre el Síndrome de Asperger y sus estrategias, se hace evidente que a pesar de toda la historia de vida que han pasado con sus respectivos hijos y por un camino de innumerables diagnósticos, no manejan ni la definición, características, ni estrategias de las personas con dicho Síndrome, igualmente dos de las docentes, poseían alguna vaga idea de lo que significaba, pero no estaban muy seguras, ni sus características ni de las estrategias que debían de utilizar con estos estudiantes.

En los demás docentes, se pudo percibir cierta resistencia al cambio, porque a pesar de que se daban cuenta de los estudiantes Kendall y Ángela manifestaban actitudes que no se ajustaban a la norma, en cuanto al comportamiento, lenguaje, socialización y cognitivo, estos no buscaban apoyo por parte de personas especializadas sino que ignoraban y permitían conductas inapropiadas por parte de los estudiantes como por ejemplo, si el estudiante no copia de la pizarra no le daban seguimiento, sino que

mencionaban que el niño no quiso hacer nada o cuando el niño o niña se salía de la clase, la educadora no salía a buscarlo, alegando que *“por un estudiante no dejaré solo al resto del grupo”*, *“estoy muy poco tiempo en la clase, no puedo pasarme buscando a un estudiante”*.

También se pudo observar el poco interés de una parte de los y las docentes, que no tienen a cargo a los estudiantes vistos en este estudio, para asistir a la capacitación que se brindó con el fin de mejorar la atención a éstos.

Es importante acotar, con respecto a la actitud docente que refleja muchas veces el desinterés por capacitarse, en la atención de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales; lo acontecido en dos tiempos diferentes que se dieron en la institución donde se realizó el estudio de casos. La primera fue una capacitación que se efectuó en abril del dos mil siete, organizada por la escuela Neuropsiquiátrica Infantil (ENI) en donde se trataría sobre el Síndrome de Asperger y solo asistieron dos docentes entre las cuales se encontraba la maestra de la estudiante A, el resto del personal docente no manifestó interés en llevar dicha capacitación.

Caso contrario, sucedió en el mes de junio del mismo año, en donde la escuela fue favorecida al entrar en el programa de Eliminando Barreras, proyecto llevado a cabo por Proctor And Gamble, el Ministerio de Educación y el Centro Nacional de Recursos para La Inclusión Educativa, en donde se obligó al personal docente y administrativo a llevar un curso de sensibilización hacia el trato de las personas con discapacidad, esto dio como resultado un impacto positivo con respecto al trato de los y las estudiantes con necesidades educativas especiales que están incluidos en dicha institución.

Lastimosamente se puede comprobar que será muy difícil que se de una verdadera atención hacia las personas con discapacidad, ya que los y las docentes no quieren capacitarse por un interés personal altruista, sino que tienen que ser obligados a la asistencia o si media un cartón de aprovechamiento. Aunado a esto, se observó el poco apoyo que recibieron las docentes especialistas de educación especial, por parte de la dirección de la institución al realizar la capacitación inicial.

Después de dicha capacitación se pudo observar el cambio que se dio tanto en los y las docentes como en los padres de familia, ya que al valorar nuevamente el nivel de información acerca del manejo educativo y social, los actores implicados manifestaron

que ya se sentían más seguros y con más información sobre lo que es el Síndrome de Asperger. También se da una buena intención en la acción docente y familiar para aplicar las estrategias adecuadas que ayudarán a estos estudiantes.

Referente a los padres fue más fácil, ya que ellos se preocupan mucho por el bienestar de su hijo o hija, aunque también se nota cierta resistencia, ya que se tiene que dar un nuevo orden a nivel familiar, por ejemplo: poner reglas claras y que todos tienen que estar de acuerdo en seguirlas.

En el caso de Kendall a la abuela se le dificulta mucho esta tarea, ya que ella le pone reglas pero los bisabuelos las cambian creando un ambiente tenso e incómodo en el núcleo familiar. A la madre de Ángela lo que se le dificultaba en una primera etapa era ponerle límites, cuando ésta hacía berrinches, además de la ansiedad de no saber qué era lo que tenía su hija, porque a pesar de que a la niña se le estaba haciendo un estudio llevado a cabo por el Hospital Nacional de Niños, aproximadamente por dos años, no le daban un diagnóstico claro, el padre se ha concentrado más en averiguar, las técnicas y estrategias que le ayudarán a su hija.

Aún a pesar de lo mencionado anteriormente, se comienza un trabajo conjunto entre docentes a cargo de los estudiantes Kendall y Ángela, padres de familia y docente de Apoyo Fijo de la Institución. Se genera un cambio aunque no notorio, si constante en el abordaje de las docentes en cuanto al trato con ambos estudiantes.

El ambiente docente y familiar se nota más tranquilo y aceptan o buscan sugerencias, de las docentes de educación especial, además se realiza un planteamiento a nivel metodológico y conductual, lo que da como resultado un avance a nivel socio-emocional y un rendimiento académico aceptable de ambos niños.

En este momento podemos afirmar con respecto al estudiante Kendall ha logrado: tener empatía con su maestra, seguir instrucciones, mantener el material didáctico ordenadamente, mantenerse en clase durante todo el período, logra aplicar reglas de cortesía con alguna ayuda, todo esto gracias a las estrategias que ha utilizado la maestra a nivel conductual, emocional y pedagógico.

Con respecto a la estudiante Ángela se sigue trabajando en el manejo conductual, sus berrinches ya no tienen la misma intensidad, además, no se duerme en las clases de inglés como solía hacerlo al inicio de estas lecciones, comparte con los compañeritos de

clase, se encuentra en el mismo nivel académico que sus compañeros. Lo único que aún manifiestan estos estudiantes es la ansiedad que tienen cuando se dan cambios en su rutina.

Sabemos que el cambio observado ha transcurrido paulatinamente y que implica un trabajo constante, en coordinación con todos los actores implicados en el trabajo con las personas con Síndrome de Asperger; por lo que es vital, que exista por lo menos una persona que quiera generar un cambio y que cuente con el apoyo de la dirección, para poder así sensibilizar y capacitar cada vez más a las diferentes personas que laboran en la institución.

No era el propósito de esta investigación ahondar en la parte del proyecto de espectro autista y asperger, llevado a cabo por el Hospital Nacional de Niños, que se puso como referencia dentro del marco teórico, como simple información de la atención investigativa que se da en el país con respecto a estos Síndromes. Sin embargo, el testimonio de los padres de Ángela hace un obligado comentario en aras de contribuir al mejoramiento de este proyecto.

Se puede observar a través de las diferentes manifestaciones dadas por estos padres de familia, que se debe reforzar y mejorar la brecha que existe entre la práctica médica y educativa, que los cuestionarios o test que se brinden, lleven un debido proceso en la explicación y lenguaje con el que se redactan para evitar confusiones a los encargados de los niños y niñas. Que se respete y se valide el derecho de los padres a ser informados en todas las partes del proceso de estudio.

Se entiende que dentro de cualquier vocación, se puede caer en la rutina de la práctica diaria, que puede llegar a subestimar los sentimientos de las personas que se atienden, por lo tanto es imperativo tomar en cuenta que se trabaja para personas que se sienten angustiadas y que esperan un trato amable, que los orienten adecuadamente.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 A Padres de familia

- Informarse cada vez más sobre el Síndrome de Asperger, estar en contacto con personas que tengan hijos con este Síndrome para que se sientan más

comprendidos y puedan constatar que existen muchas estrategias que los pueden ayudar ejemplo (ASCOFAS)

- Trabajar de forma conjunta y coordinada con equipo interdisciplinario , docentes de educación especial, para unificar criterios y adoptar un marco conceptual compartido colaborando en torno a objetivos comunes en la atención, a nivel social, emocional, conductual y pedagógico.
- Enseñar de manera explícita las reglas y convencionalismos sociales que permitan establecer cuando puede o no intervenir en una conversación y no repetir tanto el mismo tema.
- Utilizar un vocabulario amable y suave, dando instrucciones claras, concisas y sencillas.
- Eliminarle paulatinamente el horario cuando el niño y la niña este acostumbrado, por medio de diferentes actividades, que varíen.(primordial comunicarle al niño y la niña los cambios que se van a dar en su rutina)
- Elaborar un horario escrito o con símbolos (agenda) donde el estudiante tenga control de las actividades que va a realizar. Dicho horario se trabajará tanto en la escuela como en la casa, para ayudarlo con su organización

5.2.2 A Docentes

- Ser concientes de su responsabilidad pedagógica y estar anuentes a los cambios y los retos buscando información o capacitación por los diversos medios que se ofrecen.
- Trabajar de forma conjunta y coordinada con equipo interdisciplinario , docentes de educación especial y padres de familia, para unificar criterios y adoptar un marco conceptual compartido colaborando en torno a objetivos comunes en la atención, a nivel social, emocional, conductual y pedagógico de los estudiantes con Síndrome de Asperger.
- Desarrollar un currículo amplio, equilibrado y diversificado, donde se tomen en cuenta las habilidades y destrezas de los y las estudiantes con Síndrome de Asperger.

- Implementar un estilo de enseñanza abierto y flexible, basado en metodologías activas y variadas que permitan personalizar las experiencias de aprendizaje y promover el mayor grado posible de interacción y participación de los estudiantes con Síndrome de Asperger.
- Enseñar de manera explícita las reglas y convencionalismos sociales que permitan establecer cuando puede o no intervenir en una conversación y no repetir tanto el mismo tema.
- Promover actividades dentro del aula que le permitan a sus estudiantes con Síndrome de Asperger, desarrollar la tolerancia y la comprensión hacia sus pares.(actividades grupales)
- Desarrollar tópicos afines al tema de interés del estudiante con Síndrome de Asperger para que pueda ir ampliando sus opciones en sus argumentos.
- Utilizar estrategias que permitan desarrollar en los y las estudiantes con Síndrome de Asperger el control de emociones y ansiedad.
- Utilizar un vocabulario amable y suave, dando instrucciones claras, concisas y sencillas.
- Eliminarle paulatinamente el horario cuando el alumno y la alumna este acostumbrado, por medio de diferentes actividades, que varíen.(primordial comunicarle al estudiante los cambios que se van a dar en su rutina)
- Elaborar un horario escrito o con símbolos (agenda) donde el estudiante tenga control de las actividades que va a realizar. Dicho horario se trabajara tanto en la escuela como en la casa, para ayudarlo con su organización

5.2.3 A Institución Educativa

- Ofrecer actitudes positivas de la comunidad educativa facilitándoles capacitaciones para llevar a cabo programas eficaces y reales a las personas Síndrome de Asperger.
- Elaborar y desarrollar un proyecto educativo institucional que contemple la atención a la diversidad.
- Promover el liderazgo y compromiso por parte del equipo directivo de la escuela para favorecer el aprendizaje y la participación de todos los y las estudiantes.

- Trabajar de forma conjunta y coordinada por parte del equipo docente, interdisciplinario y administrativo que permita unificar criterios y adoptar un marco conceptual compartido colaborando en torno a objetivos comunes en la atención de los y las estudiantes con Síndrome de Asperger.
- Brindar un nivel adecuado de formación de los educadores en materia de Necesidades Educativas Especiales y estrategias de respuesta a la diversidad.
- Desarrollar un currículo amplio, equilibrado y diversificado, susceptible a las necesidades individuales y socio-emocionales de los estudiantes con Síndrome de Asperger.
- Propiciar el desarrollo de apoyo y colaboración entre padres, docentes y alumnos, para la atención de niños y niñas con Síndrome de Asperger.
- Dar libertad a los y las docentes para que implementen un estilo de enseñanza abierto y flexible, basado en metodologías activas y variadas que permitan personalizar las experiencias de aprendizaje y promuevan el mayor grado posible de interacción y participación de todos los involucrados que trabajan con los y las estudiantes con Síndrome de Asperger.
- Brindar disponibilidad de servicios continuos de apoyo y asesoramiento orientados a los y las docentes, los y las estudiantes y los padres de familia.
- Seguir permitiendo las relaciones positivas y proyectos de colaboración e intercambio con otras escuelas de la comunidad entre ellas, las escuelas especiales, como se ha dado hasta el momento.
- Permitir la participación activa y comprometida de los Padres de Familia de niños y niñas con Síndrome de Asperger dentro de la institución.

5.2.4 A Hospital de Niños

- Respetar el derecho de información que tienen los padres de familia con hijos e hijas con Síndrome de Autismo y Asperger.
- Validar el lenguaje utilizado en los test y cuestionarios que se les brindan a los padres de familia, para evitar confusiones y malos entendidos.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

CAPITULO VI: PROPUESTA

6.1 Propuesta

Como primera parte de la propuesta para la atención de niños y niñas con Síndrome de Asperger está la capacitación a los y las docentes, padres y madres de familias, para que estén informados sobre la definición, características, diferencias entre Síndrome Asperger y Síndrome Autismo, criterios diagnósticos del Síndrome de Asperger, para la atención de estos niños y niñas y el desarrollo de las diferentes habilidades sociales que necesitan estos y estas estudiantes para convivir en sociedad.

SINDROME DE ASPERGER (SA)

MARIA DE LAS MERCEDES ARROYO NAVARRO
SILVIA QUIRÓS ESQUIVEL
Material ofrecido por el Neurólogo David Luna

El SA es un trastorno del desarrollo que tradicionalmente se ha incluido dentro del “espectro autista”

DIFERENCIAS

ASPERGER

- Pronóstico usualmente bueno
- Intereses marcados más intensos
- Historia familiar muy frecuente
- Trastornos neurológicos asociados raros.
- Interés en objetos.

AUTISMO

- Pronóstico usualmente malo.
- Intereses marcados menos intensos
- Historia familiar poco frecuente
- Trastornos neurológicos asociados frecuentes
- Interés en partes de objetos

Características Generales del (SA)

- Problemas de interacción social
 - Problemas en la comunicación verbal y no verbal.
 - Rigidez mental, intolerancia a los cambios.
 - Intereses intensos y restringidos en ciertas áreas
-

Interacción Social

- No leen “las claves sociales” y, por lo tanto, no dan las respuestas social o emocionalmente adecuadas.
 - Falta de deseo de compartir información o experiencias con los demás.
 - La falta de respuesta socialmente adecuadas pueden llevarlos a problemas conductuales
 - Con frecuencia están solos y son claramente diferentes de sus compañeros
 - Con frecuencia se focalizan en pequeños detalles y no logran ver el panorama o lo que está sucediendo en una situación
-

Comunicación

- En algunos casos el desarrollo del lenguaje está retardado.
 - Hablan demasiado fuerte
 - Hablan de manera formal
 - Hablan monótonamente
 - Algunos hablan incesantemente de su tópico de interés
 - Tienen dificultad para entender los sentidos figurados, los sarcasmos y las bromas
 - Tienen un lenguaje pragmático
 - Tienen a comunicar informaciones más que a establecer conversaciones normales.
-

Rutinas, Inflexibilidad, Rituales

- Imponen rutinas rígidas a ellos mismos y a los demás
 - Las rutinas cambian de tiempo en tiempo y a medida que crecen es más fácil negociarlas.
 - Las rutinas rígidas comprometen la imaginación y la creatividad del niño
 - Tienen buena memoria a largo plazo y aprenden rápidamente datos e informaciones, aún sin entenderlos
-

Intereses Específicos

- Un aspecto clave del SA son las preocupaciones u obsesiones por un estrecho rango de tópicos
 - Estas preocupaciones, usualmente de tipo intelectual, cambian de tiempo en tiempo
 - Los individuos desean aprender todo acerca de un tema en particular y hablan de él constantemente
 - Áreas de intereses: animales tales como dinosaurios o pequeños insectos. Trenes, aviones, trailers, mapas, diccionarios, historia y prehistoria.
 - En algunos niños estos intereses pueden persistir hasta la edad adulta y forma la base de una carrera.
-

Criterios diagnósticos del SA (Gillberg)

- Alteración severa en la interacción social recíproca (al menos 2)
 - Poca habilidad para interactuar con sus pares.
 - Falta de deseo de interactuar con sus pares.
 - Mala apreciación de las claves sociales.
 - Conducta social o emocionalmente inadecuada
-

Criterios Diagnósticos del SA

- Intereses estrechos y absorbentes (al menos 1)
 - Exclusión de otras actividades
 - Adherencia repetitiva
 - Énfasis en los aspectos memorísticos
 - Imposición de rutinas o intereses (al menos 1)
 - A sí mismo, en aspectos de la vida cotidiana
 - A los demás
-

Criterios Diagnósticos del SA

- Problemas en el lenguaje verbal (al menos 3)
 - Retraso en el desarrollo del lenguaje
 - Lenguaje expresivo superficialmente perfecto.
 - Lenguaje formal y puntilloso
 - Alteraciones prosódicas, entonaciones características en la voz
 - Alteraciones en la comprensión de los aspectos pragmáticos del lenguaje
-

Criterios Diagnósticos del SA

- Problemas en el lenguaje no verbal (al menos 3)
 - Uso limitado de los gestos
 - Lenguaje corporal torpe e inadecuado
 - Expresión facial limitada
 - Expresiones inapropiadas
 - Contacto visual errático
 - Torpezas motoras
-

Aunque se ha notado un cambio paulatino en el manejo educativo y conductual en los estudiantes, estos aún manifiestan estados de ansiedad cuando se dan cambios en su rutina, por lo que se pretende elaborar una propuesta que permita darle más seguridad al niño, reduciendo el nivel de estrés, cuando se le cambia repentinamente de actividad. Esta consta de un calendario de actividades con el que se pretende lograr, que los estudiantes con Síndrome de Asperger tengan control de las acciones que realizarán durante el día.

Este trabajo debe ser coordinado tanto por la docente como por los padres de familia, ya que deben preparar al niño y la niña en las actividades que tienen en cuanto a cambios de horario en las lecciones o de su hogar.

Lo que se le trabajará con este tipo de horario es la tolerancia al cambio, como también establecerles rutinas de estudio, diversión y descanso.

Indicaciones de la aplicación del horario de actividades:

En la escuela con la docente a cargo:

- Cuando entre a lecciones la docente repasará lo que verán durante el día. El niño o la niña deben ayudar a poner las tarjetas correspondientes. El mismo procedimiento se realizará cuando el niño o la niña se vaya para su casa, la docente y el o la estudiante pondrán las actividades del día siguiente y así sucesivamente.
- El pondrá en su pequeña agenda las actividades de igual orden para que recuerde y le sirva en casa por si hay tareas de las materias que vio.

En casa:

- El padre o la madre deben atender que materias vio su hijo o hija y conciliar un horario en donde él pueda comer, descansar, hacer las tareas, tener su momento de ocio y finalmente irse a la cama. Es recomendable que este horario en el hogar lo realicen en conjunto con la docente a cargo para mantener un monitoreo y apoyo constante.

Los resultados se evaluarán por medio de la observación, lo observado se contrastará por medio de una lista de cotejo, la cual llevará los siguientes rubros:

1. El niño y niña participan de la colocación de las tarjetas para formar el horario con su docente.

2. La docente sigue el orden que se estableció en el horario.
3. La docente realiza al final de la clase, el cambio de horario para el siguiente día con el o la estudiante.
4. El niño o niña presenta resistencia para realizar el horario.
5. La docente a cargo presenta resistencia para realizar la actividad.
6. Los padres de familia se sienten cómodos con el calendario de actividades.
7. Los padres de familia realizan con sus hijos el horario que tendrá durante el día, en su casa.
8. Los padres de familia se ponen de acuerdo con la docente para la elaboración de la agenda personal de su hijo o hija.

LISTA DE COTEJO

Actividades a observar	Constancia en las actividades observadas.				
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
El niño y niña participan de la colocación de las tarjetas para formar el horario con su docente					
La docente sigue el orden que se estableció en el horario.					
La docente realiza al final de la clase, el cambio de horario para el siguiente día con el o la estudiante					
El niño o niña presenta resistencia para realizar el horario					
La docente a cargo presenta resistencia para realizar la actividad					
Los padres de familia se sienten cómodos con el calendario de actividades					
Los padres de familia realizan con sus hijos el horario que tendrá durante el día, en su casa.					
Los padres de familia se ponen de acuerdo con la docente para la elaboración de la agenda personal de su hijo o hija.					

Tarjetas para el horario de actividades de la escuela y de la casa.

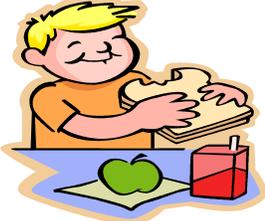
			
DORMIR	MEREN- DAR	COMER	ESTUDIAR
			
RECREO	MUSICA	BAÑARSE	MATEMÁ- TICAS
			
RECREO	LIMPIEZA	FIESTA	ESPAÑOL
			
CIENCIAS	FISICA	FISICA	FISICA
			
ESTUDIOS SOCIALES	INGLES	RECREO recreo	CIENCIAS ciencias
			
IR A LA ESCUELA	LAVARSE LOS DIENTES	IR AL DOCTOR	PASEO

			
PASEO	DEPORTE	BAÑARSE	ESTUDIAR
			
RECREO	DESCANSA R	FIESTA	ESPAÑOL
			
ORAR	JUGAR	DESCANS RAR	MÚSICA
			
ESTUDIO S SOCIALES	INGLES	RECREO	CIENCIAS
			
			

			
CORTARS E EL PELO	RECOGER EL CUARTO	FIESTA	ESTUDIAR

AGENDA DE CONTROL DEL ESTUDIANTE I y II Ciclos

HORARIO	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes
					
1.	7:00-7:40	12:30-1:10	7:00-7:40	12:30-1:10	7:00-7:40
2.	7:40-8:20	1:10-1:50	7:40-8:20	1:10-1:50	7:40-8:20
Recreo					
3.	8:30-9:20	2:00-2:40	8:30-9:20	2:00-2:40	8:30-9:20
4.	9:20-10:00	2:40-3:20	9:20-10:00	2:40-3:20	9:20-10:00
Recreo					
5.	10:05-10:45	3:25-4:05	10:05-10:45	3:25-4:05	10:05-10:45
6.	10:45-11:25	4:05-4:45	10:45-11:25	4:05-4:45	10:45-11:25
Recreo					
7.	11:30- 12:10	4:50-5:30	11:25- 12:10	4:50-5:30	11:25- 12:10

<p>DORMIR</p> 	<p>MERENDAR</p> 	<p>COMER</p> 	<p>ESTUDIAR</p> 
<p>RECREO</p> 	<p>MUSICA</p> 	<p>BAÑARSE</p> 	<p>MATEMÁTICAS</p> 
<p>RECREO</p> 	<p>LIMPIEZA</p> 	<p>FIESTA</p> 	<p>ESPAÑOL</p> 



CIENCIAS



FISICA



FISICA



FISICA



**ESTUDIOS
SOCIALES**



**EDUCACION
RELIGIOSA**



RECREO



CIENCIAS



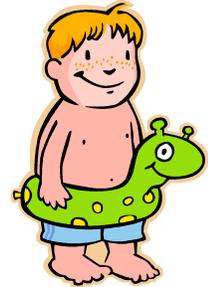
**IR
A LA ESCUELA**



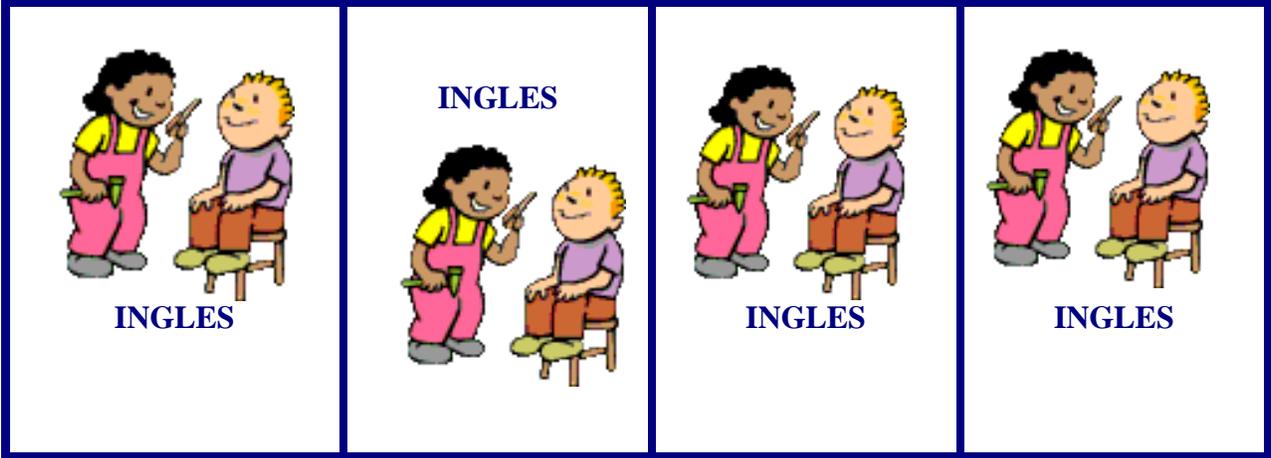
**LAVARSE LOS
DIENTES**



**IR
AL DOCTOR**



PASEO





RECREO



DESCANSAR



FIESTA



ESPAÑOL



ORAR



JUGAR



DESCANSAR



MÚSICA



**ESTUDIOS
SOCIALES**



**ECUCACIÓN
RELIGIOSA**



RECREO



CIENCIAS

<p>MAÑANA</p> 	<p>MAÑANA</p> 	<p>TARDE</p> 	<p>TARDE</p> 
<p>MAÑANA</p> 	<p>MAÑANA</p> 	<p>TARDE</p> 	<p>TARDE</p> 

<p>LUNES</p>	<p>MARTES</p>	<p>MIÉRCOLES</p>	<p>JUEVES</p>
<p>VIERNES</p>			

AGENDA DE CONTROL DEL ESTUDIANTES DE PRE-KINDER

7:00-7:05	7:05-7:20	7:20-7:40	7:40-8:20
8:20-8:25	8:25-8:45	8:45-9:00	9:00-9:15
9:15-9:30	9:30-10:10	10:10-10:05	10:05-10:15
10:15-10:25	10:25-10:30	SALIDA	

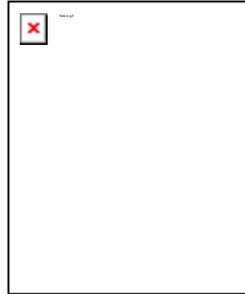
BIENVENIDA



SALUDO



ORACIÓN



PASAR LISTA



CLIMA



FECHA



CONVERSACIÓN



EDUCACIÓN FÍSICA



INGLÉS



LAVADO DE MANOS



ORACIÓN Y MERIENDA



ASEO GENERAL



<p>ARTES PLÁSTICAS</p> 	<p>JUEGO EN ESPACIOS</p> 	<p>RECREO Y COMEDOR <i>Thank you, Lord</i></p> 	 <p><small>Copyright © Grace Lee www.quitecolors.com</small></p>
<p>REPOSO</p> 	<p>MÚSICA</p> 	<p>LITERATURA</p> 	<p>DESPEDIDA</p> 
			
<p>LUNES</p>	<p>MARTES</p>	<p>MIÉRCOLES</p>	<p>JUEVES</p>
<p>VIERNES</p>	<p>SÁBADO</p>	<p>DOMINGO</p>	<p>ENERO</p>
<p>FEBRERO</p>	<p>MARZO</p>	<p>ABRIL</p>	<p>MAYO</p>

JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	

<p>LEVANTARSE</p> 	<p>BAÑARSE</p> 	<p>DESAYUNAR</p> 	<p>ALMORZAR</p> 
<p>CENAR</p> 	<p>AYUDAR A MAMA</p> 	<p>JUGAR</p> 	<p>HACER TAREAS</p> 
<p>DORMIR</p> 	<p>PASEAR</p> 	<p>FIESTA</p> 	<p>IR COMPRAS</p> 

**VER
TELEVISIÓN**



**IR AL
HOSPITAL**



CUMPLEAÑOS



**ESTAR CON
MAMÁ**



ESTAR CON PAPÁ



ORAR



Jesus help me be good
and live each day
the way I should

**IR A LA
IGLESIA**



**IR A LA
ESCUELA**



LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES
VIERNES	SÁBADO	DOMINGO	ENERO
FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	

BIBLIOGRAFIA

Asperger. H (1991) Autistic Psychopathic in childhood. In Frith U, ED. Autism and Asperger Syndrome. New York: Cambridge University Press. Pag 37-92

Arias, M (2000) La Triangulación Metodológica: Sus Principios, Alcances Y Limitaciones. <http://tone.udea.edu.co/revista/mar2000/Triangulacion.html>

Attwood. T (2002). El Síndrome de Asperger: Una guía para la familia. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica.

Barrantes. R (2005). Investigación. Un camino al conocimiento. Un enfoque Cuantitativo y Cualitativo. San José, Costa Rica. Ed UNED

Asperger, Hans Bibliografía.

www.asperger.es/v3/modules.php?name=content&pa=showpage&pid=9

Blandino. A (2003) Manual de intervención para psicólogos en el tratamiento de personas con Síndrome Asperger. Tesis no publicada. Universidad de Costa Rica.

Centro Nacional de Recursos para la Inclusión Educativa. Ministerio de Educación Especial <http://www.Inclusión@racsa.co.cr>

Definiciones de Autismo (2001) [. \(wikipedia.org/wiki/Autismo\)](http://wikipedia.org/wiki/Autismo), Edición ASAT

Guillberg C, Guillberg IC. Asperger Syndrome: some epidemiological considerations. A research_note. J Child Psychol Psychiatry 1989: 30:631-8

Hernández. R (2006) Metodología de la Investigación. México. Editorial McGraw-Hill

Kanner. L (1943) Autistic disturbances of affective contact. The Nervous Child.2: 217-50

Manghi. E, Jiménez P, y otros (2006) Un Estudio Genético Del Autismo En Costa Rica: Un Modelo De Trabajo Para Latinoamérica. Revista Psicología Iberoamericana. Vol. 14 No 1, pp. 46-57

Meléndez .L (2005) La Educación Especial en Costa Rica: Fundamentos y Evolución. San José. Costa Rica .Pag 24-37

Nell Munro (1999) en su artículo original en inglés “Autism Helpline Worker”, http://www.oneworld.org/autism_uk/faqs/qhfa.html

Sauma Fiatt. R (2006) Síndrome de Autismo. Aspectos importantes para la formación del Educado.

Wing. L (1981) Consideraciones sobre el autismo. Wing. Revista de Psicología y Pedagogía __Aplicadas, 13 (25): 67-72.

ANEXOS.

ANEXO 1
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Maestría en Psicopedagogía
Cuestionario dirigido a Docentes

Estimado docente se le solicita su colaboración, brindando la información relacionada con el Síndrome de Asperger y las estrategias que según su experiencia se deben utilizar para trabajar con estos estudiantes, investigación que forma parte del proyecto de graduación para optar el grado de magíster en psicopedagogía. La información recopilada será de utilidad exclusiva para el tema de investigación y será estrictamente confidencial.

Institución: _____

Grupo profesional: _____

Grado académico: _____

Sexo: _____

Años de laborar en docencia: _____

¿Conoce usted que es Síndrome de Asperger?

Si _____

No _____

Si su respuesta es negativa pase por favor a las preguntas N° 8 y 10

Enumere qué características conductuales tiene una persona con Síndrome de Asperger

¿Ha trabajado usted con un niño o niña con Síndrome de Asperger?

Si _____

No _____

Comente su experiencia y el tipo de estrategias que utilizó a nivel conductual, emocional, social y de lenguaje.

¿Considera usted que fue capacitado adecuadamente en este tema? (Síndrome de Asperger)

Cuál es el nombre de la capacitación por medio de la cual se formó.

¿Cuenta usted con apoyo para la aplicación de las estrategias conductuales sociales y emocionales para trabajar con personas con Síndrome de Asperger?

Si _____

No _____

¿Le interesa capacitarse y actualizarse en este tema?

Si _____

No _____

Comente.

¿Cuenta usted con el apoyo de los padres de familia o encargados en la atención de las personas con Síndrome de Asperger?

Si _____

No _____

Comente.

¿Conoce la ley 7600 de Igualdad de Oportunidades?

Si _____

No _____

¿El MEP le brinda el respaldo integral necesario para dar respuestas a las necesidades de los alumnos con Síndrome de Asperger?

Si _____

No _____

Comente.

ANEXO 2
UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Maestría en Psicopedagogía
Cuestionario dirigido a Padres de familia

Estimado padre y madre de familia se le solicita su colaboración, brindando la información relacionada con el Síndrome de Asperger y las estrategias que según su experiencia se deben utilizar para trabajar con estos estudiantes, investigación que forma parte del proyecto de graduación para optar el grado de magíster en psicopedagogía. La información recopilada será de utilidad exclusiva para el tema de investigación y será estrictamente confidencial.

Grado académico: _____

Sexo: _____

¿Conoce usted qué es Síndrome de Asperger?

Si _____

No _____

Si su respuesta es negativa pase por favor a las preguntas N°. 10 y 11

Describa el comportamiento de su hijo (a)

¿Cuándo descubre usted que su hija o hijo tenían conductas diferentes a los demás niños y niñas?

¿Existe en su familia, alguna persona que presente las mismas características de su hijo o hija?

¿Cuál fue su reacción cuando su hija o hijo fue diagnosticado con el Síndrome de Asperger?

¿Qué tipo de estrategias conductuales, emocionales y sociales utiliza usted para ayudar a su hijo o hija?

¿Qué tipo de apoyo buscó o recibió usted?

¿Cuenta usted con apoyo para la aplicación de las estrategias conductuales sociales y emocionales para trabajar con personas con Síndrome de Asperger?

Si _____

No _____

¿Le interesa capacitarse y actualizarse en este tema?

Si _____

No _____

Comente.

¿Siente usted apoyo por parte de los docentes o especialistas en la atención de las personas con Síndrome de Asperger?

Si _____

No _____

Comente.

¿Conoce la ley 7600 de Igualdad de Oportunidades?

Si _____

No _____

Comente.

ANEXO 3
GUIA PARA EL
PROTOCOLO DE OBSERVACION EN EL AULA

Nombre de estudiante: _____

Escuela: _____

Sección: _____

Docente a Cargo: _____

Fecha de observación: _____

Nombre del Observador: _____

Motivo de la Observación: _____

Observación:

1) La conducta del estudiante:

- Tipo de conducta disruptiva y tiempo de duración
- Sigue instrucciones adecuadamente
- Presenta expresión verbal o gestual inadecuadas a sus pares o docentes
- Se levanta constantemente
- Emite algún tipo de sonidos o movimientos que interrumpan la sesión de la clase
- Sigue las reglas sociales básicas como saludar, pedir permiso, decir gracias, etc.
- Espera turno para hablar o interrumpe constantemente con su tópico de interés
- Controla su fuerza física con las personas que lo rodean (abrazos, estrechar con la mano etc.)
- Presenta tics constantemente (caminar, parpadeo, limpiarse, sacudirse, gritos)

2) Atención docente:

- Utilización de estrategias metodológicas
- Manejo de grupo a la hora de que el niño o la niña presenta alguna conducta disruptiva
- Atiende sugerencias del docente de Educación especial cuando el o la estudiante presenta alguna crisis conductual
- Manejo del estudiante a la hora que presenta crisis
- Forma de hablar al estudiante (claro y conciso)

ANEXO 4

Guía Para Entrevista a profundidad

Entrevista con los padres

◆ IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante _____
Fecha de nacimiento _____
Edad _____
Sexo _____ N° Asegurado _____
tipo de sangre _____
Religión _____ Nacionalidad _____
teléfono _____
Dirección exacta _____

◆ DATOS DEL PADRE

Nombre completo _____
Lugar de trabajo _____ teléfono _____
Ocupación _____
Estado Civil _____
Estudios _____
Vive con el niño _____

◆ DATOS DE LA MADRE

Nombre completo _____
Lugar de trabajo _____ teléfono _____
Ocupación _____
Estado Civil _____
Estudios _____
Vive con el niño _____
Viven juntos los padres SI _____ NO _____
Personas encargadas (si no son los padres) _____

Conformación actual del núcleo familiar

Nombre	Edad	Parentesco	Escolaridad	Ocupación

--	--	--	--	--

PERIODO PRENATAL

Edad de la madre en el momento del parto _____ años. Fue embarazo deseado _____

Tuvo control médico _____. Se alimentó bien durante el embarazo _____

Hubo _____ enfermedades o accidentes durante el embarazo _____

Hubo uso de drogas durante el embarazo _____

El embarazo fue a

- 1. Término _____
- 2. Post término _____
- 3. Prematuro _____

El parto fue

- 1. Normal _____
- 2. De pelvis _____
- 3. Cesárea _____
- 4. Uso de fórceps _____

PERIODO POSTNATAL

Peso al nacer _____ Talla al nacer _____

Presento algunas de estas dificultades

- 1. Hipoxia _____
- 2. Anoxia _____
- 3. Ictericia _____
- 4. Cordón umbilical al cuello _____

Estuvo en incubadora el niño SI _____ NO _____

Tiempo _____

◆ ANTECEDENTES FAMILIARES

Existe en la familia:

	Si	No	Parentesco
Enfermedades mentales			
Enfermedades hereditarias			
Nerviosismo exagerado			
Drogadicción			
Alcoholismo			

Tipo de vivienda: () alquilada () propia () prestada () otro

La condición de la casa es: () precaria () aceptable () buena () muy buena

Ingreso económico familiar _____

◆ DESARROLLO DEL NIÑO

ÁREA SALUD

1. Método de alimentación del niño al nacer: _____ pecho _____ biberón
2. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades padeció o ha padecido el niño?

Asma		Diabetes		Meningitis
Epilepsia		Encefalitis		Convulsiones
Alergias		Septicemia		Infecciones
Intoxicaciones		Tuberculosis		Asfixia

Otros: _____

3. ¿Cuáles vacunas ha recibido el niño? _____
4. ¿Ha estado el niño hospitalizado? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo?

5. ¿Cuál es el estado de salud del niño actualmente? _____
6. ¿Presenta trastornos de sueños? _____
7. ¿Recibe algún medicamento? _____
8. ¿Está en tratamiento médico? _____
9. ¿Es alérgico a algo? _____

ÁREA PRECEPTO MOTRIZ

¿A qué edad presentó el niño las siguientes conductas?

CONDUCTA	EDAD
Sostuvo la cabeza	
Se sentó solo	
Gateó	
Corrió	
Comió solo	
Empezó a balbucear	
Dijo las primeras palabras	
Dijo las primeras frases	
Habló adecuadamente	
Caminó	

ÁREA SOCIO AFECTIVA

¿Cómo es la relación del niño con?:

*El padre _____

*La madre _____

* Los hermanos _____

*Otros familiares _____

Con cuál progenitor se lleva mejor _____

Con cuál hermano (a) se lleva mejor _____

Con cuál hermano (a) no se lleva tan bien _____

¿Cómo es la relación de los progenitores hacia el niño?

CONDUCTA	MADRE	PADRE
Aceptación		
Rechazo		
Sobre protección		
Consentimiento		
Apoyo		
Buena comunicación		
Dependencia		
Indiferencia		

¿Cómo se disciplina el niño?

() Aislamiento () conversación () castigo verbal () castigo físico con _____

¿Cómo responde el niño a la disciplina del hogar? () Hostilidad () sumisión

() Irrespeto () respeto () indiferencia () agresividad () rebeldía

Existen reglas en el hogar ¿Cuáles? ¿Se cumplen? ¿Qué sucede si no se cumple?

Cómo son los hábitos de independencia del niño

CONDUCTA	SOLO	CON AYUDA
Come		
Se viste		
Se baña		
Se pone los zapatos		
Tiende la cama		

¿Presenta el niño hábitos inapropiados? ¿Cuáles?

¿Tiene el niño alguna obligación en el hogar? ¿Cuáles?

ÁREA: CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD

El niño tiene:

- Una percepción positiva de sí mismo
- Baja tolerancia a la frustración, se desalienta con facilidad
- Inseguridad en sí mismo
- Rigidez en sus decisiones
- Poca relación con otros
- Buen autocontrol
- Impulsividad
- Capacidad para resolver problemas
- Poca autoestima
- Capacidad para adaptarse a las limitaciones
- Relaciones afectuosas con quienes les rodean
- Conductas demandantes con quienes le rodean

Que tipos de juegos prefiere el niño

- Solitario competitivo con otros agresivo sólo con adultos

Cuáles de las siguientes conductas presenta el niño

- Agresivo sumiso desconfiado inhibido aislado
 Cooperador comunicativo no comunicativo afectivo
 Dependiente independiente

Cuáles intereses tiene el niño

Qué deportes practica el niño

Qué tipo de lectura hace

Qué tipo de programas ve en televisión

Cuántas horas al día ve televisión

Qué tipo de música escucha y cuántas horas escucha

Hace algún trabajo fuera de la casa. Cuál

Quién pasa más tiempo con el niño

AREA ESCOLAR

Historia escolar del niño

AÑO	NIVEL	INSTITUCIÓN

Servicios que ha recibido el niño

SERVICIOS	AÑOS
Aula Recurso Problemas de Aprendizaje	
Aula Integrada	
Aula Recurso Trastornos Emocionales	
Apoyo Psicológico	
Aula Recurso Terapia de Lenguaje	
Tutorías	
PRIN	

Cómo es la actitud del niño hacia la escuela

Manifiesta deseo de aprender

Está integrado el niño al aula

Ayuda a cumplir con las normas del aula

MATRICES

Matriz # 1

Conocimiento general que poseen los padres de familia sobre su hijo con Síndrome de Asperger. Datos de los estudiantes.

Rubro	Estudiante A.	Estudiante K.
Núcleo familiar	Actualmente vivimos mi esposo, mis dos hijas y yo.	Vive con sus bisabuelos maternos, abuela, padre, prima y primo en segundo grado.
Período prenatal	Muy complicado ya que sólo veían la bolsita gestacional y no al embrión. Este se vio hasta los 5 meses, y a partir de ahí los achaques fueron muy fuertes, con muy mala alimentación y con síntomas de aborto.	Sólo se tiene el testimonio de la abuela que comenta que la madre biológica ingirió bebidas alcohólicas durante todo el embarazo de K.
Período natal.	La niña nació naturalmente y sin complicaciones.	Al nacer K la madre biológica lo entregó al padre y a la abuela. No se tienen datos precisos.
Antecedentes de salud de los familiares	Padre aparenta tener características aspergerianas El abuelo materno fue alcohólico durante una etapa de su vida	Padre con características aspergerianas. Madre biológica con problemas alcohólicos. Bisabuelos diabéticos, con presión alta.
Tipo de vivienda	Casa humilde	Casa propia en buenas condiciones.
Ingreso económico familiar	Pobres, el ingreso salarial es muy comprometido.	Clase media baja
Desarrollo del niño	A los cinco días de nacida sufre de “muerte súbita” y en el hospital de Niños le dijeron que eran	No se le amamantó. Hubo un desarrollo normal en su primera infancia. No ha estado hospitalizado. Ni ha

	convulsiones. A los quince días de nacida se le pega una bacteria que le estaba comiendo la piel y se complicó mucho, casi se me muere.	sufrido accidentes.
	Su desarrollo fue lento caminó a hasta los tres años. Nos dimos cuenta que A. era diferente a los demás a la misma edad.	
	Decían que tenía un retraso mental, que era autista.	
Área socioafectiva.	Es una niña que tiene de todo un poco, nosotros la queremos mucho y tratamos en la medida que no le falte nada, dentro de nuestras posibilidades	Es un niño que ama a su familia. De estructuras muy definidas en sus actividades cotidianas. No es muy
Área conductual	Le hablamos de forma muy clara para que ella entienda, cuando queremos que se calme la ponemos a ver las películas que a ella más le gustan	Actualmente es muy tranquilo, ya no pelea tanto. El problema que presenta es que se orina todavía
Características personalidad	de Es una niña frágil, cariñosa, a veces reacciona en forma violenta, activa, alegre, de buen humo, confiada, dócil, a veces de mal humor, terca, dependiente, desobediente, impaciente, intolerante e inquieta	Es un niño que en un principio no se podía controlar, el arañaba, mordía, escupía, pateaba. En la actualidad ha madurado muchísimo, el dice buenos días, da las gracias lo que antes no hacía, lo que no le ha quitado es la terquedad ya que cuando se le mete algo cuesta quitarle la idea.
Historia Escolar	Solamente ha estado en la escuela Pacífica Fernández Oreamuno en el nivel de materno y en la escolita del Hospital de Niños	Estuvo en guardería, luego paso a la escuela Pacífica Fernández Oreamuno donde hizo materno, preescolar, repitió dos veces primero por lo que lo trasladan a la

escuela de Gravillas de Desamparados al medio año se devuelve a la escuela Pacífica donde se le realiza los ajustes en el horario, pasa a segundo grado el cual cursa en este momento

(Fuente: entrevista a profundidad con ayuda de video, que se le realizó a los padres de familia de ambos estudiantes. Consultar con la matriz 1 en anexos.)

Matriz # 2

Conocimiento que poseen los y las docentes y padres de familia sobre lo que es el Síndrome de Asperger.

Sujetos	Estudiante A	Estudiante K
Padre de familia	No nunca lo he escuchado	No dice nada
Madre de familia	No, yo lo que se, es por la maestra Mercedes	No lo había escuchado nunca
Docente a cargo	Yo sólo he escuchado el término, pero realmente no sé que características presenta.	No se que es eso
Docente de Educación para el Hogar	¿Son los que se parecen a los autistas?	
Docente de Educación Física	No sé que eso	
Docente de Música	No sé	
Docente de Educación Religiosa	¿Qué es eso?	
Docente de Inglés de K	El único Síndrome que conozco es el Síndrome Down.	
Docente de Inglés de A	No lo conozco	

Fuente: Cuestionario aplicado a los docentes y padres de familia. Ítem n. 1 ¿Conoce usted qué es el Síndrome de Asperger?

Matriz # 3

Nivel de información que poseen los y las docentes y padres de familia sobre el manejo educativo y social de los estudiantes con Síndrome de Asperger.

Sujetos	Descripciones
Padre de estudiante A	Yo siempre he estado más con ella, y le pongo límites para que me haga caso, aunque a veces no funciona lo que le digo, por eso le pongo películas para se quede quieta
Madre de estudiante A	Es muy difícil, ella no me pone atención ni me hace caso, a mi me da miedo que le pase algo por lo enferma que ha estado siempre.
Padre de estudiante K	No habla
Madre de estudiante K	Para mi es muy difícil ya que el niño no tiene un espacio para jugar y yo no lo puedo manejar en la casa, con el estudio a veces él prefiere quedarse castigado antes de terminar un trabajo
Docente de estudiante de A	No se cuáles son las estrategias que se le deben aplicar , yo le aplico las mismas que le aplico a todo el grupo
Docente de estudiante de K	No se que se debe hacer, ya que nunca he trabajado con ningún niño con este síndrome, ni he recibido capacitación. Cuando él se escapa del aula, espero que la maestra de apoyo me lo traiga, o algún otro compañero. Yo le aplico las mismas estrategias de los demás alumnos, boletas, recados, llamadas de atención, etc.
Docente de Educación para el Hogar	Yo no tengo ningún problema con K ya que él me trabaja igual que todos los demás, lo único es, que es un poco lento. Cuando se distrae, le llamo la atención para que vuelva hacer su trabajo.
Docente de Educación Física	No tengo ninguna información, por eso le pongo reglas igual que a los demás, cuando él se escapa, yo no lo puedo ir a traer porque sino el grupo

se me desordena.

- Docente de Música Yo lo veo poco tiempo y nadie me ha asesorado, por lo que me cuesta mucho controlarlo
- Docente de Educación Religiosa Yo no tengo información si ellos necesitan un trato diferente, yo de mi parte lo trato igual que a los demás, él no me da ningún problema.
- Docente de Inglés de K Yo lo trato igual que a los demás, soy muy exigente en la conducta de mi grupo por lo que K no me representa ninguna diferencia él se amoldó a mí y me trabaja muy bien
- Docente de inglés de A No he trabajado con ningún niño con algún tipo de discapacidad, y no he sido capacitada para esto.

Fuente: Cuestionario y entrevista a profundidad aplicado a los y las docentes a cargo de los estudiantes A y K y a padres de familia de ambos estudiantes. Del cuestionario los ítems n. 2 Enumere que características conductuales tiene una persona con Síndrome de Asperger, n. 3 ¿ha trabajado usted con un niño o niña con Síndrome de Asperger? n.4 ¿Considera usted que fue capacitado adecuadamente en el tema del Síndrome de Asperger? y los padres de familia el ítem 6 ¿Qué tipo de estrategias conductuales, sociales y emocionales utiliza usted para ayudar a su hijo o hija con Síndrome de Asperger?

Matriz # 4

Estrategias utilizadas por los docentes del estudiante A

Docente	Académica	Conductual	Emocional	Social
Docente a cargo	Se le presenta el mismo material que a los demás estudiantes	Ninguna, ya que cuando la estudiante presenta alguna conducta disruptiva, la docente no sabe como manejarla	Se le apoya con palabras estimulantes para la estudiante. Ejemplo: cuando la niña llora, la docente la abraza, la lleva a lavarse la cara y le canta para que se relaje.	Se trabaja igual que los demás estudiantes.
Docente de Educación Física	Explicación de los juego a realizar por medio de láminas	Explicación de reglas de juego	Le da palabras de aliento cuando realiza un juego adecuadamente	La trata igual que a los demás estudiantes como por ejemplo: seguir las mismas reglas que los demás no pelear con los compañeros, saludar cuando ella la saluda y despedirse cuando ella se va.
Docente de Inglés	La docente imparte su clase con diferentes juegos didácticos como por ejemplo: pescar palabras, sacar palabras de una bolsa, rondas, canciones, mímicas entre otras	Ella es muy permisiva si la niña se va del aula no la busca, la docente a cargo es la que pone límites	Es una docente muy cariñosa, a pesar de que le demuestra mucho cariño a la estudiante, esta no le gustan las clases y lo que quiere es dormir.	La docente trata de integrar a la estudiante con todo el grupo

Estrategias utilizadas por los docentes del estudiante K

Docente	Académica	Conductual	Emocional	Social
Docente a cargo	Utilización de pizarra Fotocopias Sentado en la primera fila lejos de la docente	Cuando el estudiante presentaba algún tipo de conducta disruptiva, no aplicaba ninguna estrategia correctiva.	El trato es cortés e impersonal	Ninguna, ya que si el estudiante no quería participar se ignoraba y no se le motivaba a compartir.
Docente de Educación Física	La docente les informa las instrucciones a seguir para cada ejercicio que efectuará de forma oral	La docente les indica las instrucciones pero el estudiante K no sigue las reglas y se va.	Lo trata con amabilidad, cuando le llama la atención lo hace aparte de sus compañeros.	Trata de que participe con todos los compañeros, aunque no lo logra.
Docente de Inglés	Trabaja en la pizarra, fotocopias, juegos, le realiza los exámenes aparte. Cuando el estudiante no termina un trabajo, ella retoma el tema en una lección libre de la docente o le manda material para que lo realice en la casa	Tiene muy buen manejo de grupo a nivel de conducta, al estudiante K le llama la atención mirándolo a los ojos para que el niño comprenda.	Los trata con mucho respeto y amabilidad, no dejando nunca el tono firme	Le exige las reglas de comportamiento y de cortesía.
Docente de Educación para el	Trabaja con y fotocopias	Le impone reglas de clase muy clara	Es una docente	Le fomenta reglas de cortesía y de

Hogar	muchas manualidades	y concisa.	muy cariñosa	convivencia con los demás compañeros.
Docente de Música	Trabaja solamente en la pizarra, y con canciones	No tiene manejo de grupo ya que ella menciona que no los ve muy seguido, con respecto al estudiante K, lo ignora. Si el niño sale del aula no lo va a buscar.	Habla con mucha suavidad por lo que K no le hace caso	No le impone ninguna regla, ni lo motiva a involucrarse con el grupo, lo ignora totalmente.
Docente de Educación Religiosa	Utiliza juegos, pizarra, canciones con guitarra.	No tiene manejo de grupo, ni del estudiante K	Le indica que se concentre pero, K no le hace caso.	Trata de imponer reglas al estudiante pero éste no le hace caso, no lo respeta en lo más mínimo

Fuente: Observación en el aula.

Matriz # 5

Estrategias utilizadas por los padres de familia

	Padres de A	Padres de K
Conductual	<p>Para mantener a la niña quieta le ponemos muchas películas, también la ponemos a comer ya que le gusta mucho.</p> <p>La regañamos fuerte cuando no hace caso o hace berrinche por cualquier motivo</p>	<p>Yo le hablo, si no hace caso lo castigo con no salir a jugar con su primo y se queda encerrado en el cuarto, cosa que a él no le incomoda ya que le da lo mismo.</p>
Emocional	<p>Nosotros la queremos mucho y hacemos lo que podemos para darle lo que ella necesita</p>	<p>El recibe mucho amor de su papá, lo saca andar en bicicleta. Los bisabuelos lo quieren mucho, pero no lo dejan jugar dentro de la casa y esto lo altera más.</p>
Social	<p>No se relaciona con ninguna persona ya que siempre presenta berrinches en los lugares públicos.</p> <p>Pelea mucho con los niños, por lo que no la sacan, se queda en la casa con uno de nosotros, mientras otro va hacer un mandado</p>	<p>A él no le interesa salir ni tener amigos.</p> <p>Lo llevamos a la escuela para que se relacione más a ver si tiene amigos.</p>

Fuente: Entrevista a profundidad

Matriz #6

Infraestructura, acceso, integración social y material adecuado

Categorías	Descripción
Infraestructura	Muy buenas condiciones, constantemente le están realizando adaptaciones y arreglos que la institución requiera.
Acceso	Existen rampas, zonas verdes, baños adaptados, seguridad, aulas espaciosas. Especialistas en Educación Especial y Equipo Interdisciplinario
Integración Social	Brinda actividades para que todo el cuerpo estudiantil participe.
Material didáctico	Brinda mucho material (libros de texto, fotocopias, películas, materiales concretos, entre otros)

Fuente: Observación

Matriz # 7

Características de comportamiento emocional, conductual y de lenguaje de los niños y las niñas con Síndrome de Asperger

Comportamiento	Estudiante A	Estudiante K
Emocional – Social-conductual	<p>Se pone a llorar o hacer algún tipo de berrinche (todo esto al inicio de las lecciones), cuando no se le cumplen sus deseos. Es muy selectiva con las personas, manifiesta lo que le agrada o no. Generalmente lo que no le gusta lo manifiesta con llanto y se tira al suelo.</p> <p>Muchas veces cuando es invadida por sus pares en su espacio físico ella les pega, muerde, araña y grita. Esta conducta dura aproximadamente 40 minutos.</p> <p>Tiene una gran popularidad ya que sus compañeros están pendientes y la ayudan. Es cariñosa con los adultos, presenta dificultad en su comunicación y trato con sus compañeros.</p> <p>Muestra en ocasiones una fijación</p>	<p>En apariencia no emite emoción alguna hacia sus pares, es muy selectivo con los adultos y al que le agrada se muestra respetuoso y cariñoso, cuando sucede lo contrario lo ignora. Ama a su madre (abuela) y padre, además de bisabuelos y primos que viven en su casa. Siempre está solo en los recreos, se aísla, sólo le gusta ir a merendar donde la maestra de apoyo fijo. Manifiesta ansiedad si dicha docente no está en la institución, lo que hacen estas situaciones, es buscar a las profesionales del equipo interdisciplinario.</p> <p>Manifiesta conductas disruptivas hacia sus pares, como apretar muy fuerte, gritar, no se queda por mucho tiempo dentro del aula.</p> <p>K presenta un caminado muy</p>

excesiva por ciertos objetos, rituales como cuando se va a lavar las manos, se moja el cabello y moja al que este a su alrededor. Estas fijaciones son repetitivas
Se escapa cada vez que encuentra la oportunidad de su aula.
Por otra parte cuando está tranquila se torna cooperadora, comparte con sus compañeros, obedece instrucciones de su docente y realiza adecuadamente el trabajo cotidiano.

particular, generalmente lo hace de puntillas y con las manos flexionadas.

Se le dificulta saludar o expresar reglas sociales básicas tales como pedir permiso, decir gracias u otra.

Se le dificulta cuando va al baño. Muchas veces su pantalón huele a orines.

No comparte información con sus pares, cuando le interesa algún tema en particular, se fija en este y le cuesta cambiar de ideas, además si no se le prepara para un cambio de horario o atención de alguna docente entra en crisis y trata de salir del aula.

K habla, en ocasiones, muy fuerte, cambia de voz, habla muy formalmente, no emite palabras inadecuadas. Emite sonidos de animales, o algunos inventados por él. Se fija en un tema de interés que muchas veces no tiene nada que ver con lo que se le está explicando. Él sólo informa, no establece conversaciones.

No presenta ningún problema con el lenguaje oral. Con el expresivo y receptivo, muchas veces no hay coherencia con el tema que se está tratando en ese momento. Se le debe volver a preguntar para lograr una respuesta coherente.

Sigue instrucciones orales y escritas cuando se le ha explicado lo suficiente o han sido leídas por él en la misma intensidad.

No le gusta escribir y su expresión gestual es nula.

Lenguaje

Presenta algunos problemas de semántica, su articulación y dicción son incorrectas y no tienen sentido lógico, habla muy rápido. Ha creado una especie de lenguaje que no es claro en la mayoría de las ocasiones, muy repetitivo y monótono, además el lenguaje que puede expresar y se le entiende es limitado. Su lenguaje corporal y de rostro no concuerda de forma apropiada.

Su desarrollo de lenguaje está atrasado, se fija en un tópico de su interés, como por ejemplo lo que hizo con papá el fin de semana: “papá juega con A”

Todo el tiempo hay que establecer contacto ojo a ojo para que ella entienda una instrucción.

Cuando se le cambia una rutina se expresa con berrinches y gritos.

Fuente: Observación directa dentro del aula.

Matriz # 8

Legislación vigente y la realidad del manejo de niños con Síndrome de Asperger, en el aula regular del centro educativo.

Leyes	Legislación vigente	Centro Educativo
<p>Código de la Niñez y de la Adolescencia declarado mediante la ley 7739.</p> <p>Artículo 69</p>	<p>Prohíbese practicar o promover, en los centros educativos, todo tipo de discriminación por género, edad, raza u origen étnico o nacional, condición socioeconómica o cualquier otra que viole la dignidad humana.</p>	<p>Al ser una población tan variada en esta escuela, se procura aceptar las diferencias de todos los niños y las niñas, pero a veces por falta de información se puede caer en algún tipo de discriminación dentro de la atención hacia las personas con Síndrome de Asperger</p>
<p>Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica</p> <p>Artículo 17 ADAPTACIONES Y SERVICIOS DE APOYO</p>	<p>Los centros educativos efectuarán las adaptaciones necesarias y proporcionarán los servicios de apoyo requeridos para que el derecho de las personas a la educación sea efectivo. Las adaptaciones y servicios de apoyo incluyen los recursos humanos especializados, adecuaciones curriculares, evaluaciones, metodología, recursos didácticos y la planta física. Estas provisiones serán definidas por el personal del centro educativo con asesoramiento técnico-especializado.</p>	<p>Esta escuela cuenta con adaptaciones a nivel de infraestructura, servicios de apoyo, personal capacitado para la atención de las personas con necesidades especiales.</p>
<p>Ley 7600 de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en Costa Rica</p> <p>Artículo 38 ACTO DISCRIMINATORIO EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS</p>	<p>Se considerará un acto discriminatorio cuando a un estudiante por razón de su discapacidad, el centro educativo lo excluya de las actividades programadas</p>	<p>Este es un centro que admite o asume estudiantes que son rechazados de escuelas cercanas, por su discapacidad.</p>

Fuente: documentación y observación

Matriz # 9

Conocimiento que poseen los y las docentes y padres de familia sobre lo que es el Síndrome de Asperger.

Sujetos	Estudiante A	Estudiante K
Padre de familia	Hasta hace poco conozco ya que en el hospital no querían darnos información, pero la maestra Merce me ayudó a comprender mejor.	No expresa nada.
Madre de familia	Estoy enojada porque he pasado demasiado tiempo queriendo saber qué tiene mi hija y ninguna persona me quiere decir con claridad, (aquí la madre se refiere a los especialistas del hospital de niños) después de la capacitación que me dieron, ya se qué puedo hacer con mi niña y como la puedo trabajar mejor.	Ya conozco un poco más del porque mi niño se comporta así, esto me ha ayudado a sensibilizar a los bisabuelos de K
Docente a cargo	Con la capacitación que recibí me siento un poco más tranquila, la ayuda que recibo de la maestra de apoyo fijo me da mucho más seguridad.	Ya conozco un poco más este síndrome por lo que voy ayudarlo en lo que pueda.

Fuente: Entrevista a profundidad aplicado a los y las docentes y padres de familia.

Matriz #10

Estrategias utilizadas por los docentes del estudiante A

Docente	Académica	Conductual	Emocional	Social
Docente a cargo	<p>Trabaja en concreto</p> <p>En las áreas cognoscitiva lingüística, la psicomotriz y la socio emocional</p> <p>Participa en las mismas actividades que realizan sus pares</p>	<p>Cuando la estudiante presenta alguna conducta disruptiva, se le interviene con tiempo fuera, no se le permite que se retire del salón.</p> <p>Se trabaja con el apoyo de los compañeros</p> <p>Se establece equipo de apoyo con los demás docentes de la institución para cuando la estudiante se escapa del salón la regresen.</p> <p>Se establece limites, con un lenguaje claro y preciso</p> <p>Utiliza economía de fichas para estimular las conductas positivas.</p> <p>Existe más control en el tipo de conductas disruptivas que presenta.</p>	<p>Se le refuerza las conductas positivas con aplausos, felicitaciones, calcomanías, palabras motivadoras.</p>	<p>Se integra a todas las actividades curriculares, tanto del aula como las del centro educativo, (actos cívicos, recreos, comedor, entre otros)</p>

Docente de Educación Física	Explicación de los juegos a realizar por medio de láminas	Explicación de reglas de juego. No permite que la estudiante salga, le habla mirando a la cara, las reglas son específicas y concretas. Se apoya con la docente de grupo	Le da palabras de aliento cuando realiza un juego adecuadamente.	La trata igual que a los demás estudiantes como por ejemplo: seguir las mismas reglas que los demás no pelear con los compañeros, saludar cuando ella la saluda y despedirse cuando ella se va.
Docente de Inglés	La docente imparte su clase con diferentes juegos didácticos como por ejemplo: pescar palabras, sacar palabras de una bolsa, rondas, canciones, mímicas entre otras, la coloca más cerca de ella.	Esta más al cuidado de las conductas de la estudiante, le ofrece estrategias que motivan a la niña. Se realizó un plan estratégico para que la estudiante no se duerma en clase, entre de la docente de apoyo fijo, docente a cargo y docente de inglés	Es una docente muy cariñosa. La estudiante no se volvió a dormir en clase	La docente realiza actividades donde logra integrar a la estudiante con todo el grupo

Estrategias utilizadas por los docentes del estudiante K

Docente	Académica	Conductual	Emocional	Social
Docente a cargo	Trabaja con hojas fotocopiadas, que están divididas en fólder por materia Le escribe en el cuaderno, la materia vista en	Lo tiene cerca del escritorio. Le da lineamientos muy claros y específicos Utiliza la técnica del semáforo, para	El lenguaje es amable y cortés Es atenta a las conductas presentadas por el estudiante	Se le refuerza las conductas sociales adecuadas para la interacción con las demás personas por ejemplo: expresiones de afecto (abrazos,

<p>clase.</p> <p>Le refuerza la lectura ya que el estudiante muestra mucho interés</p>	<p>evitar la fijación de algún tema específico (ver anexo)</p> <p>Utiliza técnica de actividades para manejar nivel de estrés del estudiante</p> <p>Más control en las salidas del aula ejemplo: recreo, baño, actos cívicos.</p> <p>Esperar su turno</p>	<p>apretones de mano) hábitos de cortesía (saludar, despedirse, pedir las cosas utilizando las palabras por favor y dando las gracias)</p>
--	---	--

<p>Docente de Educación Física</p>	<p>La docente les informa las instrucciones a seguir para cada ejercicio que efectuará de forma oral</p>	<p>La docente le indica las instrucciones, no lo deja salir de la plaza, ubica al estudiante de ayudante.</p>	<p>Lo trata con amabilidad, cuando le llama la atención lo hace aparte de sus compañeros.</p>	<p>Realiza actividades que fomentan la participación grupal</p>
------------------------------------	--	---	---	---

<p>Docente de Inglés</p>	<p>Trabaja en la pizarra, fotocopias, juegos, le realiza los exámenes aparte.</p> <p>Cuando el estudiante no termina un trabajo, ella retoma el tema en una lección libre de la docente o le manda material para que lo realice en la casa</p>	<p>Tiene muy buen manejo de grupo a nivel de conducta, al estudiante K le llama la atención mirándolo a los ojos para que el niño comprenda.</p>	<p>Lo trata con mucho respeto y amabilidad, no dejando nunca el tono firme</p>	<p>Le exige las reglas de comportamiento y de cortesía.</p>
--------------------------	--	--	--	---

<p>Docente de Educación para el Hogar</p>	<p>Trabaja con fotocopias y muchas</p>	<p>Le impone reglas de clase muy clara y concisa.</p>	<p>Es una docente muy cariñosa</p>	<p>Le fomenta reglas de cortesía y de convivencia con los</p>
---	--	---	------------------------------------	---

manualidades

demás compañeros.

Docente de Música	Trabaja solamente en la pizarra, y con canciones	No tiene manejo de grupo ya que ella menciona que no los ve muy seguido, con respecto al estudiante K, lo ignora. Si el niño sale del aula no lo va a buscar.	Habla con mucha suavidad por lo que K no le hace caso	No le impone ninguna regla, ni lo motiva a involucrarse con el grupo, lo ignora totalmente.
Docente de Educación Religiosa	Utiliza juegos, pizarra, canciones con guitarra.	No tiene manejo de grupo, ni de el estudiante K	Le indica que se concentre pero, K no le hace caso.	Trata de imponer reglas al estudiante pero este no le hace caso, no lo respeta en lo mas mínimo

Fuente: observación dentro del aula

Matriz # 11

Estrategias utilizadas por los padres de familia

	Padres de A	Padres de K
Conductual	<p>Le ponemos límites claros, no le dejamos que nos pegue. Antes de salir le advertimos que debe portarse bien y no pedir nada en la pulpería o hacer berrinches.</p> <p>Mi bebé ha cambiado mucho, ha madurado desde que esta en el materno.</p> <p>Las instrucciones se las damos cuidando que nos mire a la cara.</p>	<p>Ha mejorado mucho, es más educado ya que se tiene en cuenta que cumpla con las reglas sociales.</p> <p>Se le habla mucho, cuando se fija en un tema se le dice que se calle o con solo un gesto él se calla. Se está al tanto de que no se pelee, cuando esto sucede se le platica.</p> <p>Se le manda al cuarto cuando se pone bravo o no quiere hacer algo que se le ordenó. El prefiere castigarse muchas veces antes de obedecer</p>
Emocional	<p>La chineamos mucho,</p>	<p>Lo queremos mucho y le trato de hacer un ambiente bueno a pesar de mis papás que no lo dejan jugar en el patio por las matas. K es muy tranquilo.</p>
Social	<p>Se maneja más en la escuela y ahí tenemos el apoyo de su maestra para el trato con sus compañeritos.</p>	<p>Comparte con su primo y compañeros. Con su primo estamos al tanto que no se pelee. El es muy respetuoso y colaborador con las personas mayores.</p>

Fuente: Entrevista a profundidad